



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE
VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE
SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL
MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

Diana Carolina Paucar Zari
Deysi Lorena Pinos Redrován
Diana Patricia Pulla Bueno

DIRECTORA

Lcda. Guadalupe Priscila Cabrera Contreras

ASESORA

Lcda. Guadalupe Priscila Cabrera Contreras

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN

Antecedentes Generales: La aplicación de la guía de supervisión tiene el objetivo de evaluar las capacidades, destrezas y conocimientos que posee el personal encargado del área de vacunación. La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad.

Objetivo: Evaluar al personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP: Gualaceo, Paute y Cuenca. 2014.

Metodología: El presente estudio es de tipo descriptivo. Se trabajó con un Universo finito conformado por un marco muestral representado por 62 Unidades Operativas (U.O) pertenecientes a los cantones de Cuenca, Gualaceo y Paute de la provincia del Azuay en los que se aplicó la guía de supervisión a 2 personas encargadas del área de vacunación de cada Unidad Operativa. La técnica utilizada fue la observación directa, como instrumentos la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones elaborada por el Ministerio de Salud Pública y un formulario sobre conocimientos elaborado por las autoras. Los datos fueron procesados en los programas IBM SPSS versión 19, Excel, Word y son presentados en tablas luego de su análisis estadístico.

Resultados: El objeto de esta investigación es dar a conocer el porcentaje del cumplimiento de cada componente que plantea la guía de supervisión por parte del personal de vacunación de las Unidades Operativas obteniendo lo siguiente: 96% se da cumplimiento en las actividades con relación al componente calidad de información y cadena de frío; 81% componente actividades de vacunación y vigilancia; 75% organización; y un 74% bioseguridad vacunas y jeringas demostrando un mayor porcentaje que sí se cumple con las respectivas actividades que plantea la guía de supervisión.

Conclusiones: Al ser evaluado el personal de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP durante el año 2014, hemos determinado que se demuestra mayoritariamente responsabilidad de cada uno de los componentes que contiene la guía en relación al desempeño de la labor que despliega las personas que prestan sus servicios en las Unidades Operativas de los tres cantones.

Palabras claves: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES; INMUNIZACIÓN; MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA; UNIDAD OPERATIVA; CALIDAD DE ATENCION; BIOSEGURIDAD; VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; VACUNAS.

ABSTRACT

Background: The application of supervisory guidance aims to assess the capabilities, skills and knowledge possessed by the personnel of the vaccination site. The introduction of immunization has enabled undoubted benefits, the incidence of many infectious diseases is reduced and there is an obviously reduced mortality.

Objective: The purpose of this investigation is to evaluate the personnel in charge of the area of vaccination on compliance with supervisory guidance of the expanded program of immunization MSP: Gualaceo, Paute and Cuenca. 2014.

Methodology: This study is descriptive. We worked with a finite universe consists of a sampling frame represented by 62 operating units belonging to the cantons of Cuenca, Gualaceo Advertise in the province of Azuay in which supervisory guidance was applied to 2 people in charge of the area of vaccination of each Operating Unit. The technique used was direct observation, as instruments supervisory guidance of the Expanded Immunization Program prepared by the Ministry of Public Health and a form of knowledge developed by the authors. The data were processed in SPSS version 19, Excel, Word programs and are presented in tables after statistical analysis.

Results: The purpose of this research is to show the percentage of completion of each component that raises supervisory guidance from staff vaccination Operating Units obtaining the following: 96% occurs compliance activities regarding the quality component information and cold chain; 81% component vaccination and surveillance activities; 75% organization; and 74% biosafety, vaccines and syringes showing a higher percentage than itself meets the respective activities posed supervisory guidance on operational units.

Conclusions: Being evaluated the vaccination on compliance with supervisory guidance of the Expanded Immunization Program MSP during 2014, we determined that mainly the responsibility of each one of the components contains guidelines regarding the performance demonstrated work unfolds persons serving in the operating units of the three cantons.

Keywords: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION; IMMUNIZATION; MINISTRY OF PUBLIC HEALTH; OPERATING UNIT; QUALITY OF CARE; Biosecurity; EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE; VACCINES.



DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DIANA CAROLINA PAUCAR ZARI, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Diana Carolina Paucar Zari
0302305404



DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DEYSI LORENA PINOS REDROVÁN, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Deysi Lorena Pinos Redrován
0302621727



DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DIANA PATRICIA PULLA BUENO, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Diana Patricia Pulla Bueno
0106471303



RESPONSABILIDAD

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DIANA CAROLINA PAUCAR ZARI, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Diana Carolina Paucar Zari
0302305404



RESPONSABILIDAD

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DEYSI LORENA PINOS REDROVÁN, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Deysi Lorena Pinos Redrován
0302621727



RESPONSABILIDAD

Cuenca, 31 de Enero del 2015

Yo, DIANA PATRICIA PULLA BUENO, autora de la tesis “EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Diana Patricia Pulla Bueno
0106471303

DEDICATORIA

La presente tesis dedico principalmente a Dios y a la Virgen del Carmen, por darme salud y una familia maravillosa.

A mis padres: Miguel y Angelita, que me dieron la vida, su amor y su apoyo incondicional. Gracias por darme una carrera para mi futuro.

A mis hermanos: Juan, Mónica, Mariana y Sandra por brindarme su comprensión y confianza. Igualmente a mis cuñados José, Egma y Jorge.

Para mis sobrinos: Joselyn, Stephanie y Aaron que han sido mi motivación e inspiración para seguir adelante. Para mi abuelita Dolores que no está conmigo físicamente, pero sé que desde donde se encuentra me envía sus bendiciones y siempre estará en mi corazón.

También para todas mis amigas, gracias por todos los momentos tristes y felices que hemos compartido. Finalmente a mis profesores por todas sus enseñanzas transmitidas en el desarrollo de mi formación profesional. Y no puedo despedirme sin antes decir mil gracias a todos, quienes siempre estuvieron junto a mí durante el camino recorrido para terminar con éxito el sueño de convertirme en una profesional.

Carolina Paucar Zari

La presente tesis la dedico esencialmente a Dios, a la Santísima Virgen y al Divino Niño, por conducirme por el sendero del bien y la virtud, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mi primo Diego Sánchez y mi abuelito Felipe Redrován que partieron antes de verme culminar este sueño, pero desde el paraíso celestial me envían sus bendiciones.

A mis padres Gloria y Emiliano por su amor, apoyo, consejos, comprensión, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, y el coraje para conseguir mis objetivos.

Igualmente a mis hermanas: Tatiana, Erika; tíos: Iván, Sabina, Aida, Jorge, Manuel, Rosa, Lupe, Piedad; a mi abuelita Alejandrina Pinos porque siempre estuvieron junto a mí, durante el camino recorrido para terminar con éxito el gran sueño, ser una profesional dándome ánimos y su apoyo incondicional.

A mis primos Felipe, Martin, Johanna, Guimo, Silvia, Karla, Jenny; porque siempre estaban a mi lado brindándome su apoyo y ayuda cuando lo necesitaba.

De manera especial para David y Gael, que día a día con sus travesuras, ocurrencias y locuras me animaban en los momentos tristes.

A Diana y Carolina, amigas sinceras que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino.

Deysi Pinos Redrován

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgen por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi mami EVI, la persona que siempre me acompaño de manera incondicional compartiendo mis alegrías y tristezas, mis triunfos y fracasos, no hay palabras en el mundo para agradecerte mamá, siempre supiste guiarme por un buen camino brindándome tu apoyo, a mis hermanos Jorge, Magaly, Javier, porque a pesar de la distancia sé que puedo contar con ustedes y siempre estarán ahí para brindarme su apoyo y alentándome a seguir adelante y cumplir con mis objetivos por todo eso y mucho más los amo.

De manera especial dedico esta tesis a mi hijo Josué es la bendición más grande que Dios me pudo dar por ti hijo seguiré siempre adelante sin desfallecer porque con una sonrisa tuya me das las fuerzas necesarias para seguir y juntos lograremos esta meta TE AMO.

A mis amigas que de una u otra manera siempre estuvimos apoyándonos mutuamente para lograr este objetivo llegar a culminar nuestra carrera con éxito, gracias a todos por su amistad y cariño que Dios los bendiga siempre.

Diana Patricia Pulla B.

AGRADECIMIENTO

Sobre manera y en primer lugar, el infinito agradecimiento a Nuestro Padre Celestial, quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones, su inconmensurable amor nos ha permitido culminar nuestra carrera universitaria.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar, ser unas profesionales, y ponernos al servicio de la colectividad con altruismo y responsabilidad.

Agradecemos de una manera especial a la directora y asesora de tesis Lcda. Priscila Cabrera quien con sus conocimientos y apoyo guio el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A todo el personal de enfermería de las Unidades Operativas por la colaboración brindada para la realización de nuestra tesis.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotras, otras en inolvidables recuerdos y en nuestro corazón.

Finalmente a nuestros profesores, **que en este trajinar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias para formarnos como personas para servir y prepararnos para enfrentar los retos que nos impone la vida.**

PARA TODOS USTEDES MUCHAS GRACIAS Y QUE DIOS LOS BENDIGA.

ÌNDICE

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	13
ÌNDICE	14
CAPÍTULO I	18
INTRODUCCIÓN	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	21
GUÍA DE SUPERVISIÓN.....	24
Etapas o fases de la supervisión	25
Componentes de la Guía de Supervisión sobre el PAI	26
VACUNA.....	29
TIEMPO DE USO DE LAS VACUNAS UNA VEZ ABIERTO LOS FRASCOS EN LA UNIDAD OPERATIVA	31
COMPONENTES DEL FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS	33
NIVELES DE LA CADENA DE FRÍO.....	34
EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO.....	35
MARCO REFERENCIAL.....	38
CUENCA.....	38
CAPÍTULO III	40
OBJETIVOS	40
CAPÍTULO IV.....	41
DISEÑO METODOLÓGICO	41
Tipos de estudio.	41
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	42



VARIABLES	43
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	50
PROCEDIMIENTOS	50
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	50
ASPECTOS ÉTICOS.....	50
DETERMINACIÓN DE TÉRMINOS	51
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS	52
Y ANÁLISIS	52
Tabla Nº 1. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación, Según el Cantón y el Sexo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	53
Tabla Nº 2. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación, Según el Nivel de Instrucción y Ocupación. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	54
Tabla Nº 3. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el conocimiento con respecto a los niveles de la cadena de frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	55
Tabla Nº 4. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto al mantenimiento y conservación de las vacunas a nivel operativo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	56
Tabla Nº 5. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto al mantenimiento y conservación de las vacunas a nivel provincial. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	57
Tabla Nº 6. Disponibilidad de los equipos de la cadena de frío en las diferentes Unidades Operativas. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	58
Tabla Nº 7. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto a la existencia y ubicación del termómetro. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	59
Tabla Nº 8. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto a la existencia de la hoja de graficación de la temperatura y qué hacer en caso de corte de energía eléctrica. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	60
Tabla Nº 9. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de los componentes de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP: Organización, calidad de información, cadena de frío, vacunas, jeringas y bioseguridad, actividades de vacunación y vigilancia en forma general. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	61
Tabla Nº 10. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Organización. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	62



Tabla Nº 11. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Calidad de Información. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	64
Tabla Nº 12. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Cadena de Frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	66
Tabla Nº 13. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Vacunas, Jeringas y Bioseguridad. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	68
Tabla Nº 14. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Actividades de Vacunación y Vigilancia. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.	69
Tabla Nº 15. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	71
Tabla Nº 15.1. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (veces de supervisión). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	72
Tabla Nº 15.2. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (mes última revisión del PAI). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014....	73
Tabla Nº 15.3. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (persona que realizó la supervisión). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	73
Tabla Nº 16. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Actividades. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.....	74
CAPÍTULO VI.....	75
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	76
LIMITACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78



BIBLIOGRAFÍA.....	79
CAPÍTULO VII.....	81
ANEXOS	81
ANEXO N° 1.....	82
CONSENTIMIENTO INFORMADO	82
ANEXO N° 2.....	83
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
ANEXO N° 3.....	85
Guía de Supervisión	85
ANEXO N° 4.....	89
COMISIÓN DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO N° 5.....	90
GRÁFICOS DE LAS TABLAS DE RESULTADOS	90



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) desde hace 34 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual se requiere desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldos y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional. El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un Inmunobiológico. La inmunización puede ser activa o pasiva.

Se ha podido verificar que las vacunas administradas en la población han contribuido considerablemente inclusive dentro del aspecto económico de las diferentes familias, pues al estar protegidos, en muchos casos se han evitado la asistencia médica, como también las severas secuelas que suelen dejar las enfermedades que atacan a las personas que no han sido inmunizadas.

Los programas de inmunización requieren del dominio de elementos técnicos y organizacionales para ser accesibles a las poblaciones, pero desafortunadamente la población no valora dichos programas; posiblemente se deba a la falta de información o a la difusión permanente en campañas, como también se ha evidenciado el insuficiente número de vacunas para cubrir a toda la población; no obstante en muchas ocasiones se ha observado también el gran éxito que estos programas han alcanzado sobre todo en la población vulnerable.

En general los programas han desarrollado una gran capacidad para inducir la aceptación de las vacunas por parte de la población. Sin embargo, históricamente se conocen distintos casos en los que las poblaciones han rechazado la oferta de vacunas o condicionado su participación en los programas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CÓMO EL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN
ESTÁ CUMPLIENDO CON LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA
AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PLANTEADA POR EL MSP:
GUALACEO, PAUTE Y CUENCA, 2014?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa Ampliado de Inmunizaciones – tiene como pilares básicos para su acción los siguientes componentes: organización, coordinación, programación, capacitación, cadena de frío, ejecución, vigilancia epidemiológica con el apoyo de la red de laboratorios, sistema de información, participación social y comunicación social, supervisión, monitoreo, evaluación e investigación operativa y epidemiológica.

Durante las prácticas realizadas en las Unidades Operativas de los cantones Gualaceo, Paute y Cuenca, hemos podido constatar que la desinformación ha sido una causa principal de que el esquema de vacunación sea incompleto, las concepciones brindadas por el personal no han sido asimiladas adecuadamente por las madres de familia, de tal manera que la confianza en la efectividad de las vacunas se pone en duda, entre otras estas son las razones por las cuales se trata de verificar el nivel de cumplimiento de la guía de supervisión de vacunación en esta provincia.

La inmunogenicidad es la capacidad de una vacuna de inducir una respuesta inmunitaria específica generada. La respuesta depende de los linfocitos B, y T. Los linfocitos, B al replicarse y diferenciarse después de la estimulación antigénica, producen anticuerpos de diferentes isotipos.

Podemos verificar la efectividad y eficacia de las vacunas en los resultados, pues es muy evidente en una gran parte de la población la extinción total de algunas enfermedades prevenibles, mientras que por otro lado, el bajo nivel de alcance inmunológico depende de varios factores tales como la aceptación y accesibilidad de la población a la vacuna, el tanto por ciento de personas vacunadas, la pauta correcta de administración (dosis, vía, lugar, técnica), la conservación y seguimiento del calendario vacunal.

JUSTIFICACIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al ser considerado uno de los programas fundamentales que tiene el Ministerio de Salud Pública tiene un gran papel dentro de la sociedad, es el encargado de brindar inmunidad a las personas contra enfermedades prevenibles desde el nacimiento.

Debido a la eficacia de las vacunas administradas se pretende saber cuáles son los objetivos a cumplir de cada centro de salud para cubrir toda la población, teniendo en cuenta que la inmunidad de las vacunas son eficaces en algunas enfermedades, considerando estadísticamente que algunas de ellas casi se erradica en su totalidad, mientras que en otras disminuyen notablemente sus signos y síntomas al momento de padecerlas.

En las revisiones bibliográficas acerca del tema encontramos efectos secundarios de las vacunas y sobre la evaluación de la guía de supervisión no existen mayores resultados, razones por las cuales creemos que es de suma importancia la investigación que estamos llevando a efecto.

Mediante este trabajo se pretende dejar constancia si el personal encargado del área de vacunación está cumpliendo con la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones planteada por el Ministerio de Salud Pública en las Unidades Operativas de los cantones Gualaceo, Paute y Cuenca, de la provincia del Azuay

Al respecto, es necesario mencionar que en relación con este tema , en el Ecuador existe poca información y estudios que puedan servir de marco referencial para la realización de este estudio, razón por la que se considera de importancia realizar este estudio a fin de contribuir a mejorar la práctica de enfermería en este programa.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y organizaciones internacionales, tendientes a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles.

Misión

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, como resultado de una gerencia y vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

Visión

Mantiene el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles por medio de una vigilancia epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logra introducir vacunas de probado costo-beneficio y costo-efectividad. Cuenta con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas.

Objetivo General

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.
- Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI.
- Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
- Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) para mantener y mejorar los indicadores de calidad.
- Incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.

- Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
- Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
- Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades perdidas de vacunación.
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.
- Velar por un presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.

Funciones

- Análisis de los datos de cobertura con evaluación de las áreas de riesgo y programación de actividades acorde a lo analizado. Presentación de datos para el boletín epidemiológico y para difusión general.
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles y efectos adversos atribuibles a la vacunación: notificación al programa de Vigilancia Epidemiológica local y a Nación de los casos, envío de muestras y fichas de vigilancia intensificada, evaluación de contactos en conjunto con los equipos de salud locales, evolución del caso y cierre con los profesionales que atienden a cada paciente.
- Elaboración de los planes de campaña de vacunación que se realicen en el año con o sin participación de Nación.

Estrategias generales

- Mantenimiento de altos niveles de inmunidad en la población de la provincia con las vacunas utilizadas por el programa Nacional. Población a cargo para realizar vacunación: menores de 1 años 18.843; de 1 año de edad: 16.634; 6 años: 14.624; 11 años: 16.146; embarazadas: 18.843; total de población: 896.461

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y red de laboratorios para detectar la reintroducción de los virus en erradicación y detectar las enfermedades inmunoprevenibles bajo control.
- Fortalecer el análisis y uso de la información para identificación y focalización de acciones y recursos en áreas y poblaciones de riesgo.
- Generación de información epidemiológica y estudios de costos que permitan la introducción de vacunas de importancia en salud pública.
- Fortalecimiento en todos los niveles de la capacidad gerencial, de promoción y movilización de recursos para lograr el sostenimiento financiero de los programas de inmunizaciones.
- Asegurar el cumplimiento de las funciones reguladoras básicas por las Autoridades Nacionales de Control en los países.
- Promover la vacunación segura.

GUÍA DE SUPERVISIÓN

Es parte del proceso gerencial técnico administrativo tener presente a realizar el análisis del desarrollo del programa, para reforzar acciones, incentivar la creatividad local, identificar y aprender de experiencias locales positivas o para la corrección inmediata de problemas, focalización y periodicidad del seguimiento.

Objetivos

- Incrementar la productividad y las coberturas
- Proporcionar asesoría, capacitación y adiestramiento en servicio.
- Mejorar los procesos y resultados de la vigilancia epidemiológica
- Mejorar la eficiencia y efectividad del programa, al fortalecer la gerencia local con capacitación en servicio.
- Mejorar la calidad de la prestación de los servicios.

Etapas o fases de la supervisión

Antes de la supervisión

- Establecer el ámbito de acción del programa a supervisar (provincias, áreas y Unidades Operativas), para lo cual se debe identificar las áreas prioritarias según los indicadores del PAI y Vigilancia Epidemiológica (VE).
- Definición del equipo de supervisores y a quien supervisar
- Reunir la información anterior de la provincia, área o UO a supervisar, recoger datos de producción e informes de supervisiones anteriores.
- Analizar los obstáculos del nivel supervisor y a supervisar.
- Disponer de la guía para la supervisión, revisarla y prever los temas más indicados según el momento y la zona a supervisar.
- Coordinar con los responsables del PAI de los ámbitos a supervisar.

Durante la supervisión

- Reunión con las autoridades de salud y equipo técnico para explicar los objetivos de la supervisión.
- Revisar y ajustar el plan para la visita
- Organización del Programa: conformación del equipo de trabajo

Después de la supervisión

- Análisis de los hallazgos, retroalimentación al nivel supervisado a través del informe escrito con las actividades realizadas, conclusiones, recomendaciones y visitas de seguimiento.

Componentes de la Guía de Supervisión sobre el PAI

Los estándares representan el consenso del Comité Asesor Nacional de Vacunación (CANV) y son respaldados por la organización de la Salud Pública.

Los componentes indican las prácticas de vacunación esencial y deseable; y constituyen un elemento importante de la estrategia nacional para la protección de enfermedades a los niños y niñas. Los componentes son útiles para que los profesionales asistenciales identifiquen los cambios necesarios en sus prácticas corrientes y obtengan recursos para emprender prácticas de vacunación deseables, están dirigidos a profesionales que comparten la responsabilidad de llevar los programas de vacunación en las personas.

Dentro de los componentes de los estándares de la guía tenemos: la organización, la calidad, mantenimiento de la cadena de frío, bioseguridad, manejo de las vacunas, y el control de actividades y vigilancia epidemiológica.

1. Organización: En este componente se averiguará y verificará la forma en la que el programa se ubica e identifica en el orgánico funcional y en la Unidad de salud, como el personal planifica, coordina, (actas de las reuniones), hace seguimiento, dispone de instrumentos para unificar criterios y retro-alimentar al sistema (manual de normas, boletines). En cuanto a la organización estimamos conveniente los siguientes puntos a evaluar:

- Constatación del PAI en el orgánico estructural de la unidad operativa.
- Observación y análisis de la ubicación e identificación del vacunatorio.
- Verificación de la disponibilidad del POA.
- Verificación de la existencia del monitoreo anual
- Comprobación del uso adecuado del manual de Normas del PAI.
- Recibimiento del boletín semanal de vigilancia epidemiológica
- Coordinación con otros programas e instituciones.
- Disposición de fondos para necesidades de la unidad operativa.

2. Calidad de información: El supervisor revisará y verificará la veracidad de la información, la concordancia de los datos entre diferentes niveles, el monitoreo de coberturas, análisis de los indicadores de producción por parte del equipo de salud, aplicación de estrategias, seguimiento de los renuentes a la vacunación. Dentro de este componente tenemos:

- El equipo analiza mensualmente las coberturas
- Coinciden los datos de la U.O con los del informe mensual
- Tiene el gráfico de las coberturas actualizado
- Realiza el Monitoreo Rápido de Coberturas.
- Las estrategias de vacunación aplicadas han dado resultados
- Identifica áreas o localidades de riesgo
- Se hace seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan esquemas
- Retroalimentación sobre el PAI y Vigilancia Epidemiológica

3. Cadena de frío: Se averiguará y verificará la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de cadena de frío, normas de ubicación, registro de temperatura, mantenimiento de equipos y plan de emergencia en casos de cortes de energía eléctrica. La cadena de frío evalúa:

- Se dispone de equipos de la cadena de frío
- Están funcionando todos los equipos
- La refrigeradora está bien ubicada
- Existencia de botellas de agua en la parte inferior de la refrigeradora.
- Existe termómetro
- Hoja de control de la temperatura visible y actualizada
- Qué hacer en casos de cortes de energía eléctrica
- Registro del mantenimiento de equipos

4. Vacunas y jeringuillas: Se analizará y verificará la disponibilidad de biológicos, jeringuillas, aplicación de las normas para organización, seguridad y distribución de las vacunas. Revisión de la aplicación de las normas de bioseguridad (manejo de desechos), registro de llegada y despacho de vacunas (kardex actualizado, stock de biológicos). Análisis de abastecimiento de los biológicos.

- Tienen vacunas y jeringas suficientes
- Están en orden las vacunas
- Existen vacunas caducadas
- Tienen frascos de vacunas con aguja en la tapa
- Desechan las jeringas usadas en un lugar seguro
- Poseen registro de ingreso y egreso de vacunas (kardex)
- Entregan los informes dentro de los 5 primeros días

5. Actividades de Vacunación y vigilancia: Analizar y averiguar sobre oportunidades perdidas de vacunación en los niños y MEF, (horarios de atención, acceso a la vacunación, revisión de carnés, estrategia IEC), cumplimiento de la notificación semanal negativo o positiva, calidad de la investigación de casos de EPV.

- Tienen horario de vacunación visible
- Están vacunando todos los días
- Se revisa el carnet de los niños que llegan al vacunatorio
- Se revisa el carnet de los niños que llegan para la atención médica
- Rechazan niños para vacunación
- Promoción sobre la vacunación
- Se vacunan a las mujeres embarazadas que llegan a la consulta prenatal
- Realización de notificaciones de casos de Enfermedades Prevalentes por Vacunación (EPV)

6. Resultados: Se revisarán las visitas de supervisión realizadas, problemas detectados y resueltos, la razón de no cumplimiento de los compromisos. Verificar el número de visitas recibidas durante el año, fecha de la última supervisión del PAI y VE, y quién la realizó.

Monitoreo: Este proceso consiste en chequear de manera continua o periódica un indicador o situación y su tendencia para conocer los progresos o alertar sobre riesgos potenciales, en forma sencilla, para definir o priorizar la conveniencia de realizar otros procesos gerenciales, tales como supervisión, evaluación o capacitación, que mantenga el avance o corrija desviaciones de un adecuado desempeño del programa y permita alcanzar los resultados esperados.

Vigilancia Epidemiológica: Es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto. Además, su uso en la administración, permite establecer prioridades para la racionalización de los recursos y mejorar la coordinación de los niveles de prestación de servicios de salud. La Vigilancia Epidemiológica por lo tanto es un componente esencial del Sistema de Salud. Los procesos establecidos en el Ministerio de Salud Pública, obligan a cambios trascendentales en la dinámica de las acciones técnicas desplegadas, en ese sentido la vigilancia epidemiológica, se encuentra en un franco proceso de análisis, cambio y tecnificación informatizada, cuyo resultado final será que los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, estarán definidos bajo parámetros epidemiológicos que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud.

VACUNA

Preparación de **antígenos**, que es una sustancia que permite la formación de **anticuerpos** y que tiene la capacidad de generar una respuesta inmune dentro del organismo. Dicha respuesta de ataque permite el desarrollo de una memoria inmunológica que produce, por lo general, inmunidad permanente frente a la enfermedad.

Gracias a la inmunización por medio de la vacunación se ha logrado erradicar enfermedades como: viruela, la poliomielitis, hepatitis, etc. Por lo general, una vacuna proporciona protección para el resto de la vida.

Tipos de vacunas

Vacunas vivas atenuadas

Son derivados directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacterias. Estos virus o bacterias son debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede

diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria.

Vacunas inactivas o muertas

Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos. En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo que no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aún en personas inmuno comprometidas.

Colocación de las vacunas

- Situar en bandejas (limpias y secas) sobre los estantes centrales.
- Situar en los estantes más próximos al congelador las vacunas de virus vivos (poliomielitis, triple vírica, sarampión y rubéola).
- Situar en las bandejas siguientes las vacunas de virus inactivados, toxoides, etc.
- Las vacunas con fecha de caducidad más próximas se colocarán de forma que estén más accesibles que aquellas con fecha de caducidad más distante.

Evitar colocarlas:

- En la puerta, ya que es un lugar donde la temperatura es más elevada y no se mantiene constante.
- En contacto con las paredes del frigorífico. El total de las vacunas, solventes y botellas de agua deben ocupar como máximo la mitad del espacio disponible en la nevera. Si se ocupa un espacio mayor puede no existir la suficiente circulación de aire para mantener las vacunas a la temperatura adecuada.
- En el congelador: Efecto inmediato en las vacunas es la inactivación, floculación en algunas de ellas.

TIEMPO DE USO DE LAS VACUNAS UNA VEZ ABIERTO LOS FRASCOS EN LA UNIDAD OPERATIVA

VACUNAS	TIEMPO DE USO EN LA INSTITUCIÓN	REQUISITOS
OPV DPT DT dT HB Hib Líquida	Usar máximo hasta 30 días	- Que no haya pasado la fecha de vencimiento. - Conservación de la temperatura adecuada dentro de la refrigeradora y del termo.
BCG Pentavalente SRP y SR FA	Usar máximo hasta 24 horas una vez abierto el frasco.	- Usar técnica aséptica para el retiro de la dosis (no dejar agujas en la tapa). - El frasco debe estar limpio y seco.

Fuente: CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS: mantenimiento de la cadena de frío.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

GRUPOS DE EDAD	VACUNA	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN DE			
				Nº Dosis			Refuerzo
				1º dosis	2º dosis	3º dosis	
Menores de 1 año	BCG	0.05ml 0.1ml	I.D	R.N			
	HB	0.5ml	I.M	R.N			
	Rotavirus	1ml	V.O	2m	4m		
	OPV	2gotas	V.O	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis
	Pentavalente	0.5ml	I.M	2m	4m	6m	
	Neumococo Conjugada	0.5ml	I.M	2m	4m	6m	
	SR	0.5ml	S.C	6m			

12 a 23 meses	DPT	0.5 ml	I.M				1 año después de la tercera dosis de pentavalente.
	SRP	0.5 ml	S. C	Dosis única al año de edad			
	Varicela	0.5 ml	S. C	Dosis única			
	FA	0.5 ml	S. C	Primer contacto			
5 a 11 años	DT (5años)	0.5 ml	I.M				
	Varicela (6años)	0.5 ml	S. C	Dosis única			
	SRP (6años)	0.5 ml	S. C	Dosis única			
	Varicela (10años)	0.5 ml	S. C	Dosis única			
	HB (11años)	0.5 ml	I.M	Primer contacto	1 mes	6 meses	
Mujeres en edad fértil (MEF)	dT no embarazadas (en áreas de alto riesgo)	0.5 ml	I.M	Primer contacto	1 mes después de la 1era dosis.	6 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis
	dT embarazadas						

Fuente: Manual de Normas Técnico-administrativas, Métodos y Procedimientos de vacunación y Vigilancia Epidemiológica del PAI.

COMPONENTES DEL FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Los formularios de recolección de datos están destinados a obtener repuestas sobre el tema en estudio o proyecto investigativo. Se puede aplicar a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable del estudio.

Este formulario tiene como objetivo determinar el manejo de la cadena de frío y conservación de los biológicos. Consta de:

Sexo: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.

Nivel de Instrucción: Se trata de la formación o de la educación que tiene la persona.

- **Formal:** Es el proceso de educación integral que abarca desde la educación primaria hasta la educación secundaria y la educación superior.
- **Media:** Se caracteriza por una profundización de lo visto en la instrucción primaria, con el aditivo de ser un preparatorio con respecto a la universidad.
- **Informal:** Es un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo que se realiza fuera del marco de la educación formal y la educación media.

CADENA DE FRÍO

Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacuna desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA CADENA DE FRÍO

- **Recursos humanos:** incluye a las personas que de manera directa o indirecta tienen que organizar, manipular, transportar, distribuir y aplicar las vacunas o vigilar que los equipos frigoríficos donde se aplican las vacunas o vigilar que los equipos frigoríficos donde y como se conservan.
- **Recursos materiales:** son los equipos frigoríficos (Refrigeradores, Congeladores, Cuartos fríos de refrigeración y congelación, Camiones

refrigerados, Termos, Cajas frías, Termómetros, Alarmas, etc.) indispensables en el proceso de almacenamiento y conservación de las vacunas.

- **Recursos financieros:** necesarios para asegurar la operación de los recursos humanos, materiales y el funcionamiento del sistema.

REFRIGERACIÓN: Es el proceso de reducir la temperatura de una sustancia o de un espacio determinado (interior de un refrigerador, cámara o cuarto de frío).

ALMACENAMIENTO: Es la acción de guardar los productos biológicos con el propósito de conservar su poder inmunogénico en las cámaras frías o refrigeradores, de manera ordenada y segura.

CONSERVACIÓN: Es la acción de mantener los biológicos protegidos de los efectos adversos ocasionados por el tiempo, la temperatura y la luz solar. Todos los productos biológicos aun conservados en condiciones adecuadas de temperatura (2°C-8°C) van perdiendo paulatinamente su potencia, por esa razón tienen fecha de caducidad.

DISTRIBUCIÓN: Es el conjunto de procedimientos encaminados a asegurar un reparto ordenado, regular y sistemático de los productos biológicos, así como del control de entradas y salidas de las vacunas en todos los niveles administrativos.

TRANSPORTE: Es el procedimiento empleado para el desplazamiento del biológico de un lugar a otro y de los medios destinados para ello.

NIVELES DE LA CADENA DE FRÍO

- **Central:** Su ámbito abarca todo el territorio. A este nivel le corresponden la definición de las políticas, la concepción, planificación, evaluación de programas y su seguimiento. Asimismo, este nivel debe ser el encargado de la compra de vacunas ya que al manejar volúmenes mayores, aumenta la eficiencia.
- **Regional:** Comprende parte del territorio (por ejemplo las provincias). A éste le corresponde la gestión de coordinación, supervisión y control de los programas de inmunizaciones en su ámbito. La distribución de vacunas estará a cargo de los centros regionales.

- **Provincial:** Consiste en almacenes centrales de las instituciones del Sector Salud, los productos biológicos son almacenados y conservados en cámaras frías.
- **Local:** Es el lugar donde se llevan a cabo las actividades relacionadas con los programas de inmunizaciones. En los municipios con densidad poblacional elevada se pueden establecer varios centros de vacunación atribuyendo a cada uno de ellos la coordinación y ejecución de programas de inmunizaciones locales.

EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO

Los elementos indispensables de la Cadena de Frío, lo constituyen los frigoríficos, cámara frigorífica, cajas térmicas, termos, termómetro, congeladora refrigeradora, utilizados para almacenar, conservar, y transportar las vacunas, se incluyen los implementos utilizados para controlar la temperatura.

- **Cámara Frigorífica:** Es un equipo de refrigeración utilizado para el almacenamiento y conservación de inmunobiológicos en grandes cantidades, estos equipos se encuentran en el Almacén Nacional de Biológicos y en seis Almacenes Regionales de Biológicos a nivel nacional.
- **Refrigeradora y congeladora:** Los refrigeradores y congeladores son equipos que se utilizan para almacenar vacunas, estos pueden ser dispositivos independientes o combinados es decir que cuando maneja una temperatura de almacenamiento entre 2 °C y 10 °C se le denomina refrigerador y si maneja temperatura de congelación menor a los 0 °C se le denomina congelador.
- **Caja Fría:** Es una caja cuya estructura aislante de poliuretano puede estar recubierta con plástico u otro material similar; y tiene diferentes dimensiones. Se emplea en el transporte de inmunobiológicos del nivel Central, Regional, Área, y ocasionalmente de éste al local. También se utiliza para la ejecución de actividades en zonas donde se requiere conservar y transportar los inmunobiológicos de 16 a 60 horas. Para mantener la temperatura interna de la caja fría, se requiere paquetes fríos.

- **Termos:** Son recipientes de pequeñas dimensiones, fabricados con paredes aislantes de poliestireno o poliuretano, que pueden o no tener revestimiento. Se utilizan para transportar pequeños volúmenes en las actividades de vacunación intra y extra muros. Al tiempo de conservación de la temperatura en el interior de los mismos se les denomina vida fría, entendiendo por ésta al tiempo contado en horas que demora en subir la temperatura de la vacuna a su rango crítico ($+8^{\circ}\text{C}$) en una temperatura ambiente de 43°C , medido a partir del momento en que se colocó en el interior del temo.
- **Termómetro:** Constituyen un implemento muy importante para el monitoreo y control de la temperatura de los equipos frigoríficos de la cadena de frío.
- **Paquetes Fríos:** Recipientes plásticos de características especiales, con su contenido debidamente congelado, que pueden mantener la temperatura dentro de un recipiente térmico para conservación de inmunobiológicos.

Control de la Temperatura

La temperatura debe mantenerse entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$. Existen varios instrumentos que pueden utilizarse para el control temperatura de los refrigeradores: termómetro líquido, termómetros de temperatura máxima-mínima, termómetros con gráficos, etc. El termómetro de máximas y mínimas consta de 2 columnas de mercurio, con las anotaciones de máximos y mínimos y dos escalas graduadas inversas en las que la temperatura actual es igual en las dos.

La comprobación de la temperatura debe hacerse por la mañana y por la tarde (inicio y final de la sesión de trabajo), y anotarse en una tarjeta de control. La temperatura de la mañana indica la temperatura más baja, ya que durante la noche el frigorífico se mantiene cerrado. La temperatura de la tarde es más alta por el uso continuo y, en algunos sitios por la temperatura ambiente. Cuando se modifica la temperatura del frigorífico es conveniente esperar una hora o más antes de verificar la nueva temperatura. Es importante señalar que para algunos tipos de productos

puede ser también perjudicial una temperatura exageradamente baja, extremo que el indicador también tiene que detectarnos.

Procedimiento para el mantenimiento de la cadena de frio en caso de corte de energía eléctrica:

- En caso de corte de energía eléctrica en horario hábil dar aviso inmediato a la enfermera coordinadora.
- Turnos de noche y fin de semana la enfermera de turno de urgencia se guiara por el plan de emergencia notificara y a la enfermera coordinadora a primera hora del siguiente día hábil informando conducta seguida.
- La puerta del refrigerador ubicado deberá sellarse con tela adhesiva que se encuentra en las salas, lo que mantiene la temperatura por 6 horas aproximadamente.
- Una vez recuperada la energía no abrir la puerta del refrigerador a lo menos en 1 hora.
- Una hora después recuperada la energía se abre el refrigerador, se controla y registra la temperatura.
- Si el corte es local y se extiende más allá de ese lapso (6 horas), trasladar las vacunas en termos de transporte con unidades refrigerantes manteniendo la cadena de frio.

MARCO REFERENCIAL

CUENCA

Cuenca declaró su independencia de España el día 3 de noviembre de 1820; pero solo fue efectiva, después de enfrentar una dura represión y la guerra, cuando el resto del Ecuador se independiza, el 24 de mayo de 1822 en la batalla del Pichincha.

Cuenca, ciudad del centro sur de la República del Ecuador y es la capital de la provincia del Azuay. Está situada en la parte meridional de la Cordillera Andina Ecuatoriana. Su Centro

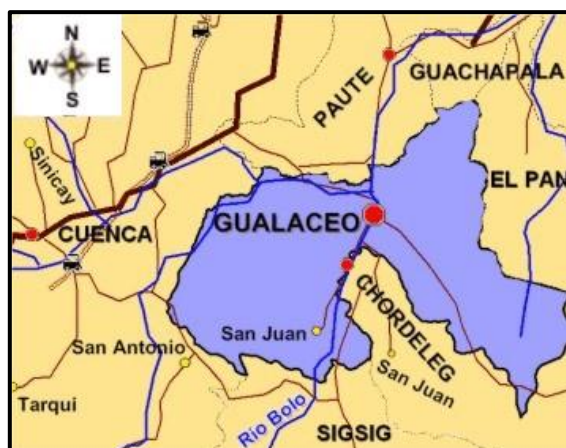
Histórico fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en el año 1999.

La ciudad es además conocida como la "Atenas de los Andes" o "Atenas del Ecuador" por ser cuna de poetas y hombres ilustres. Es poseedora de una riqueza cultural, histórica, arqueológica, natural única que la proyecta como un emporio de desarrollo turístico en la región austral del Ecuador. Su riqueza artesanal está representada por las hábiles manos de su gente que con sincronizada armonía transforman los elementos naturales en preciosas prendas y objetos que son apetecidos a nivel nacional e internacional, en Cuenca sus artesanías denotan el trabajo arduo y laborioso de personas que luchan día a día por lograr la excelencia en los productos que confeccionan.



GUALACEO

Ubicado en la parte nor-oriental de la provincia del Azuay. Limita al norte, el cantón Paute; al este, los cantones El Pan y Gral. Leonidas Plaza Gutiérrez de Morona Santiago; al sur, los cantones Chordeleg y Sígsig; y al oeste, el cantón Cuenca. Es el segundo cantón en importancia luego



de Cuenca en la Provincia del Azuay, se encuentra a 64 km. de distancia por la vía denominada Descanso-Puente Europa-Gualaceo. Tiene una extensión de 346,5 km². Tiene una población de 38.587 habitantes, está bañado por los ríos Santa Bárbara, San Francisco y Guaymincay. Por la belleza única de esta ciudad enclavada en el valle del Santa Bárbara y por el carácter acogedor de su gente, a Gualaceo se le denomina el “Jardín Azuayo” actualmente ostenta el título de Patrimonio Cultural de la Nación. Por su situación, es un nudo de comunicaciones hacia el oriente ecuatoriano. Sus principales actividades son la agricultura, la artesanía y el turismo.

PAUTE

Es un cantón localizado en la provincia de Azuay en Ecuador. Fue fundado el 26 de febrero de 1860. En el censo de 2010 tenía 25.494 habitantes. Se encuentra al noreste de Cuenca 40 minutos, tiene una altitud de 2.30m.sobre el nivel de mar y una extensión de 261,43 Km². Limita al Norte con Cañar, al Sur con Gualaceo, al Este con los cantones El Pan y Sevilla de Oro y al Oeste con Cañar. Está formado por las parroquias: Chicán, El Cabo, San Cristóbal, Bulán, Dugdug, Tomebamba, Guarainag. 53 comunidades parroquiales y 6 barrios urbanos. Los primeros habitantes de esta zona pertenecían a la nación Cañari, y se distinguían por su habilidad manual. Paute, un cantón que por su clima y paisaje se ha constituido en un lugar tradicionalmente turístico. Por su excelente clima (subtropical – templado) lo han convertido en un sitio tradicionalmente turístico. En su territorio se han ubicado hosterías y balnearios que cuentan con la infraestructura necesaria para acoger al turista tanto nacional como internacional. El centro cantonal de Paute posee una extensión de 271 Km.2 y se ubica en un pequeño valle junto al río que posee su mismo nombre Paute, por dicho centro cruza sigsageante el pequeño río Cutilcay cuyas vegas hacen de este cantón un próspero productor de frutas, flores y plantas de diversos tipos, colores y olores.



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar al personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP: Gualaceo, Paute y Cuenca. 2014

Objetivos Específicos

1. Caracterizar el grupo de estudio según sexo, nivel de instrucción formal, media e informal y ocupación.
2. Determinar el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones planteado por el MSP.
3. Determinar el manejo de la cadena de frío y la conservación de los biológicos por parte del personal de vacunación mediante la aplicación del formulario aplicado por las autoras.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipos de estudio.

La investigación que se efectuará será de tipo descriptivo.

Área de estudio.

Cantón Cuenca: Centro de Salud nº 1: el Paraíso, Machángara, Totoracocha

Centro de Salud nº 2: Terminal Terrestre, Barrial Blanco, Uncovía, Cebollar, Checa, Chiquintad, Tixán, Llacao, Nulti, Octavio Cordero Palacios, Paccha, Ricaurte, San Joaquin, Sidcay, Sinincay, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, San Pedro Cebollar.

Centro de Salud nº 3: Tomebamba

Centro de Salud nº 4: Virgen del Milagro, Chaucha San Antonio, Chaucha San Gabriel, Molleturo, Tamarindo, Aguas Calientes, Jesús del Gran Poder, Manta Real, Cumbe, Quingeo, Santa Ana, Sayausí, Tarqui, Turi, Valle, Victoria del Portete

Cantón Gualaceo: Área 5: Luis Cordero, Chordeleg, Daniel Córdova Toral, Jadán, Moreno Vásquez, Remigio Crespo Toral (Gulag), San Juan

Área 3: Zhidmad

Área 5: Principal

Cantón Paute: Área 6: Hospital Paute, Tomebamba, Bulán, Chicán, El Cabo, Dugdug, Lazul, Guarainag, San Cristóbal, El Pan, San Vicente, La Merced, Sevilla de Oro, Amaluza, Palmas, Guachapala.

Universo

El Universo es finito conformado por un marco muestral estaba representado por 62 Unidades Operativas pertenecientes a los cantones Cuenca, Gualaceo y Paute de la Provincia del Azuay, en los que se aplicó la guía de supervisión a 2 personas encargadas del área de vacunación de cada Unidad Operativa obteniendo un total de 124 personas, de las mismas solo nos colaboraron 107 personas.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal del área de vacunación que firma el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no firma el consentimiento informado.
- Personal que no labora en el área de vacunación.

VARIABLES

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Características genotípicas que determinan las diferencias entre hombre y mujer	Biológica	Caracteres sexuales secundarios.	- Masculino (1) - Femenino (2)
Nivel de instrucción	Grado escolar alcanzado por la participante.	Educativa	Nivel educativo que cursa	- Formal (1) - Media (2) - Informal (3)
Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo	Laboral	Función que desempeña	-Licenciada (1) -Auxiliar. (2) -Interna (3)
GUÍA DE SUPERVISIÓN	Se centra en los aspectos de supervisión y evaluación de los diferentes puntos que plantea la guía.	Organización	a) Consta el PAI en el orgánico estructural de la U. Operativa	-Si (1) -No (2)
			b) Está bien ubicado el vacunatorio.	-Si (1) -No (2)
			c) Tiene identificado el vacunatorio.	-Si (1) -No (2)
			d) Dispone del POA del año.	-Si (1) -No (2)
			e) Existe monitoreo del Plan anual	-Si (1) -No (2)
			f) Porcentaje cumplimiento del POA.	-Si (1) -No (2)
			g) Dispone del Manual de Normas PAI/VE.	-Si (1) -No (2)
			h) Recibe el boletín semanal del VE	-Si (1) -No (2)
			i) Coordina con otros programas	-Si (1) -No (2)
			j) Coordina con Consulta Externa para revisión de pacientes a vacunar	-Si (1) -No (2)



			k)Coordina con otras instituciones	-Si (1) -No (2)
			l)Coordina con ONGs	-Si (1) -No (2)
			m) Dispone de fondos para necesidades operativas del PAI	-Si (1) -No (2)
		Calidad de la Información	a) El equipo analiza mensualmente las coberturas.	-Si (1) -No (2)
			b) Coinciden los datos de la U.O con los del informe mensual.	-Si (1) -No (2)
			c) Tiene el gráfico de las coberturas actualizado.	-Si (1) -No (2)
			d) Realiza MRC	-Si (1) -No (2)
			e) Las estrategias de vacunación han dado resultados.	-Si (1) -No (2)
			f) Analiza las coberturas según rangos.	-Si (1) -No (2)
			g) Identifica áreas o localidades de riesgo.	-Si (1) -No (2)
			h) Se hace seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan el esquema.	-Si (1) -No (2)
			i) Ha recibido retroalimentación sobre el PAI y VE	-Si (1) -No (2)



		Cadena de Frío	a) Dispone de los equipos de la cadena de frío.	-Si (1) -No (2)
			b) Están funcionando todos los equipos	-Si (1) -No (2)
			c) La refrigeradora está bien ubicada.	-Si (1) -No (2)
			d) Tiene botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora	-Si (1) -No (2)
			e) Tiene termómetro.	-Si (1) -No (2)
			f) Hoja de temperatura visible y actualizada.	-Si (1) -No (2)
			g) Conoce qué hacer en caso de corte eléctrico.	-Si (1) -No (2)
			h) Tiene registro de mantenimiento de equipos.	-Si (1) -No (2)
		Vacunas y Jeringas Bioseguridad	a) Tiene vacunas y jeringas suficientes	-Si (1) -No (2)
			b) Está en orden las vacunas	-Si (1) -No (2)
			c) Tiene vacunas caducadas	-Si (1) -No (2)
			d) Tiene frascos de vacunas con aguja en la tapa.	-Si (1) -No (2)
			e) Desecha las jeringas usadas en un lugar seguro.	-Si (1) -No (2)
			f) Tiene registro de ingreso y egreso de vacunas (kardex).	-Si (1) -No (2)
			g) Entrega los informes dentro de los primeros días.	-Si (1) -No (2)



		Actividades de Vacunación y vigilancia	a) Tiene horario de vacunación visible	-Si (1) -No (2)
			b) Está vacunando todos los días.	-Si (1) -No (2)
			c) Revisa el carnet de los niños que llegan al vacunatorio.	-Si (1) -No (2)
			d) Revisa el carnet de los niños que llegan a la atención médica.	-Si (1) -No (2)
			e) Rechaza niños para la vacunación	-Si (1) -No (2)
			f) Promociona la vacunación	-Si (1) -No (2)
			g) Vacuna a las mujeres embarazadas que llegan a consulta prenatal.	-Si (1) -No (2)
			h) Realiza notificaciones de casos EPV	-Si (1) -No (2)
			i) Realizan notificación negativa	-Si (1) -No (2)
			j) Este año notificaron algún caso de EPV	-Si (1) -No (2)
			k) Analizan los indicadores de VE	-Si (1) -No (2)
			l) Analizan las dificultades para mejorar los indicadores de VE	-Si (1) -No (2)
			m) Realiza búsqueda activa de casos una vez cada tres meses	-Si (1) -No (2)



		Resultados	a) Le ha realizado visitas de supervisión anteriores	-Si (1) -No (2)
			b) Existe el informe anterior	-Si (1) -No (2)
			c) Cuántas veces le han supervisado este año.	Una vez (1) Dos veces (2) Tres veces (3) Cuatro veces (4) Otras (5)
			d) Cuándo fue la última revisión del PAI	-Junio (1) -Julio (2) -Agosto (3) -Otros meses (4)
			e) Se solucionaron los problemas detectados en la última revisión	-Si (1) -No (2)
			f) Cumplió los compromisos de la última revisión.	-Si (1) -No (2)
			g) Quién realizó la supervisión	-Distrito (1) -Coordinadora General (2) -Encargada del PAI (3)
		Actividades	De acuerdo a los problemas detectados completamente con visitas al campo para hacer MRC y BA Realizó MRC	Cada 3 meses (1) 2 veces al año (2) No se realizó (3)
			Realizó búsqueda activa en colegios o escuelas	-Si (1) -No (2)
Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje.		Niveles de la Cadena de Frío	-Central, regional, local provincial, (1) -Central, local, cantonal (2) -Local,



				subregional, distrital. (3) -Todos los anteriores (4) -Ninguno (5)
		Informativo	Temperatura de las vacunas a nivel de Unidad Operativa por cuánto tiempo.	a. +2 +8°C 1-2 meses (1) b. -15 -25°C 3-4 meses (2) c. +2 +8°C 3-4 meses (3) d. -15 -25°C 1-2 meses (4)
			Temperatura de las vacunas a nivel provincial y por cuánto tiempo.	a.+2 +8°C 1-2 meses (1) b. -15 -25°C 3-4 meses (2) c. +2 +8°C 3-4 meses (3)
			Equipos de la cadena frío que se encuentran en las Unidades Operativas	a. Cámara frigorífica, congeladora, refrigeradora, caja fría, termos, termómetro, paquetes fríos, botellas de agua (1). b. Refrigeradora, caja fría, termos, termómetro, paquetes fríos, botellas de agua (2).



				c. Refrigeradora, termos, termómetro, paquetes fríos, botellas de agua (3). d. Congeladora, refrigeradora, termos, termómetro (4)
			Cuenta con un termómetro	-Si (1) -No (2)
			Dónde coloca el termómetro	-Refrigeradora(1) -Termos (2) -Sobre los biológicos (3) -Refrigeradora y termos (4)
			Cuenta con la hoja para graficar la temperatura del refrigerador	-Si (1) -No (2)
			Qué debe hacer en caso de corte de energía eléctrica.	-Evitar aperturas innecesarias, activar planta eléctrica, Garantizar la estabilidad de los biológicos (1). -Evitar aperturas innecesarias y garantizar la estabilidad de los biológicos (2) -Solo evitar aperturas innecesarias (3)

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El método utilizado fue descriptivo, con la aplicación de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones al personal de vacunación de las Unidades Operativas.

La técnica que se utilizó fue la observación directa.

Los instrumentos a emplearse fueron la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones elaborada por el Ministerio de Salud Pública y un formulario elaborado por las autoras que se aplicó al personal del área de vacunación. (Ver anexo 2 y 3).

PROCEDIMIENTOS

Autorización: para realizar la presente investigación se tuvo la autorización de todo el personal de enfermería a quienes se le aplicó la guía.

Con la coordinación y ayuda del personal, se realizó las encuestas en cada una de las Unidades Operativas, teniendo una buena acogida en la mayoría de las Unidades, con lo cual se obtuvo los datos necesarios.

Después de realizadas las encuestas, se procedió a tabular información para analizar los datos en SPSS, Excel y presentar el informe de la presente investigación.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los programas estadísticos utilizados fueron Excel, SPSS versión 19, las medidas estadísticas que se emplearon son: frecuencia y porcentaje, la tabulación se realizó mediante tablas simples y cruzadas; finalmente el análisis se realizó con la estadística descriptiva.

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recolectados estarán a disposición de la Facultad de Ciencias Médicas para comprobación de los mismos si fuese necesario, no causó daño ni tuvo costo alguno para los encuestados, teniendo en cuenta que la población en estudio se podía retirar en el momento que ellos lo desearan.



El consentimiento informado se presentó en cada una de las encuestas (ver anexo N°1).

DETERMINACIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTOS: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje.

EVALUACIÓN: Valoración de conocimientos, actitud y rendimiento del personal que labora en la Unidad Operativa.

CUMPLIMIENTO: Acción y efecto de cumplir con los determinados ítems que plantea la guía en base al trabajo que se realiza en la Unidad Operativa.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: Organismo rector del Sistema Nacional de Salud, encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las Ciencias Médicas y la industria médico-farmacéutica.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

UNIDAD OPERATIVA: Establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal.

GUÍA DE SUPERVISIÓN: Se centra en los aspectos de supervisión y evaluación de los diferentes puntos que plantea la guía.



CAPÍTULO V

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla Nº 1. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación, Según el Cantón y el Sexo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

CANTÓN	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuenca	8	7	58	54	66	62
Gualaceo	1	1	17	16	18	17
Paute	1	1	22	21	23	21
TOTAL	10	9	97	91	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos, podemos apreciar en la tabla, con relación al cantón y sexo, que laboran en total 107 personas en los tres cantones, 58 mujeres en el cantón Cuenca que corresponden al 54% y 8 varones, equivalentes al 7%, sumando un total de 66 personas, correspondientes al 62%. 17 personas del sexo femenino, y 1 del sexo masculino que constituyen el 16% y 1% respectivamente, corresponden al personal que laboran en las Unidades Operativas del cantón Gualaceo, sumando un total de 18 personas, que representan globalmente el 17%. En la Unidad Operativa del cantón Paute laboran en total 23 personas, que representan el 21%, desglosados, así, 22 del sexo femenino y 1 del sexo masculino, equivalentes al 21% y 1% respectivamente.

Podemos evidenciar claramente que en los tres cantones prevalece el sexo femenino, en los que laboran 97 mujeres que representan el 91%, y 10 varones que constituyen el 9%.

Tabla Nº 2. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación, Según el Nivel de Instrucción y Ocupación. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN							
	Licenciada		Auxiliar		Interna		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Formal	57	53	1	1	20	19	78	73
Media	0	0	22	21	0	0	22	21
Informal	0	0	7	7	0	0	7	7
TOTAL	57	53	30	28	20	19	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

De las 107 personas encuestadas, en torno al nivel de instrucción y ocupación, el 73% poseen una instrucción formal, de ellos el 53% son licenciadas, el 1% auxiliares y un 19% Internas; en un 21% se encuentra las personas de instrucción media, donde solamente tenemos un 21% de auxiliares con la ausencia de licenciadas e internas; el total del 7% corresponde al personal con una instrucción informal, representando a 7 auxiliares que constituyen consiguientemente el 7%.

Tabla Nº 3. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el conocimiento con respecto a los niveles de la cadena de frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

CUÁLES SON LOS NIVELES DE LA CADENA DE FRÍO.	Nº	%
Central, regional, provincial, local	90	84
Central, local, cantonal	5	5
Local, subregional, distrital	1	1
Central, regional, provincial, local, cantonal, subregional, distrital	9	8
Ninguno	2	2
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

En la presente tabla podemos observar que de las 107 personas encargadas de vacunación, encuestadas en esta ocasión, los niveles de la cadena de frío que prevalece son Central, regional, provincial y local que representan el 84%; seguido de un 8% que son central, regional, provincial, local, cantonal, subregional y distrital; en un 5% el nivel central, local y cantonal; un 2% contestaron que ninguno de los mencionados eran los niveles de la cadena de frío; y, por último en un 1% manifestaron que eran local, subregional y distrital.

Tabla N° 4. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto al mantenimiento y conservación de las vacunas a nivel operativo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

A QUE TEMPERATURA MANTIENE LAS VACUNAS A NIVEL DE UNIDAD OPERATIVA			
		Nº	%
+2°C y +8°C	1-2	95	89
meses			
-15°C y -25°C	3-4	3	3
meses			
+2°C y +8°C	3-4	9	8
meses			
Total		107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

De las 107 personas encargadas del área de vacunación en lo concerniente a la pregunta número cuatro, sobre a qué temperatura se debe mantener las vacunas a nivel operativo y por cuánto tiempo, tenemos que en un 89% contestaron +2 y +8°C de 1 a 2 meses; seguido de un 8% que mantienen a +2 y +8°C de 3-4 meses; el 3% contestaron que se mantiene a -15 y – 25°C de 3 a 4 meses.

Tabla N° 5. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto al mantenimiento y conservación de las vacunas a nivel provincial. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

A QUE TEMPERATURA MANTIENE LAS VACUNAS A NIVEL PROVINCIAL			
		Nº	%
+2°C y +8°C 1-2 meses	1-	21	20
-15°C y -25°C 3-4 meses	3-	75	70
+2°C y +8°C 3-4 meses	3-	11	10
Total		107	100

ANÁLISIS

En forma muy evidente, a nivel provincial podemos observar que un 70% de las 107 encuestadas contestaron que mantienen las vacunas a una temperatura de -15 y -25°C de 3 a 4 meses; un 20% del personal mantienen a +2 y +8°C 1 a 2 meses; y un 10% manifestó que se mantiene a +2 y +8°C de 3 a 4 meses.

Tabla Nº 6. Disponibilidad de los equipos de la cadena de frío en las diferentes Unidades Operativas. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

¿SEÑALE CON QUÉ EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO DISPONE?	Nº	%
Cámara Frigorífica, Congeladora, Refrigeradora, Caja Fría, Termos, Termómetro, Paquetes fríos, Botellas de Agua	11	10
Refrigeradora, Caja Fría Termos, Termómetro, Paquetes fríos, Botellas de agua	44	41
Refrigeradora, Termos, Termómetro, Paquetes Fríos, Botellas de Agua	51	48
Congeladora, refrigeradora, termos, termómetro	1	1
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Según esta tabla podemos darnos cuenta que los equipos de la cadena de frío que prevalecen son la Refrigeradora, Termos, Termómetro, Paquetes Fríos, Botellas de Agua en un 48%; un 41% refrigeradora, caja fría, termos, termómetro, paquetes fríos, botellas de agua; un 10% de las unidades constan de Cámara frigorífica, Congeladora, Refrigeradora, caja fría, termos, termómetro, paquetes fríos, botellas de agua y en un menor porcentaje del 1% solo tienen congeladora, refrigeradora, termos y termómetro.

Tabla N° 7. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto a la existencia y ubicación del termómetro. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

¿DONDE TERMÓMETRO?	COLOCA EL	¿CUENTA TERMÓMETRO?		CON
		Si		
		Nº	%	
Refrigeradora		74	69	
Sobre los biológicos		8	7	
Refrigeradora y termos		25	23	
TOTAL		107	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

En esta tabla podemos observar que en un 100% todas las Unidades Operativas cuentan con un termómetro, de las cuales el 69% lo colocan en la refrigeradora, el 23% en refrigeradoras y termos y en un 7% lo colocan sobre los biológicos, existiendo un mayor porcentaje que solo lo colocan en la parte visible de la refrigeradora.

Tabla N° 8. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación según el nivel de conocimiento con respecto a la existencia de la hoja de graficación de la temperatura y qué hacer en caso de corte de energía eléctrica. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE QUE SE QUEDE SIN ENERGÍA ELÉCTRICA?	¿CUENTA CON LA HOJA PARA GRAFICAR LA TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR?	
	SI	
	N	%
Evitar aperturas innecesarias, Garantizar la estabilidad de los biológicos en cajas térmicas si no retorna la energía eléctrica, activar planta eléctrica.	59	55
Evitar aperturas innecesarias, Garantizar estabilidad de biológicos.	41	38
Evitar aperturas innecesarias de la refrigeradora.	7	7
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Del personal encuestado en nuestro estudio según la existencia de la hoja para graficar la temperatura podemos apreciar que en un 100% sí cuentan con la respectiva hoja en todas las Unidades Operativas de los diferentes cantones, de las cuales un 55% en caso de corte de energía eléctrica evita aperturas innecesarias, garantiza la estabilidad de los biológicos en cajas térmicas si no retorna la energía eléctrica y activa la planta eléctrica o plan de emergencia; un 38% sólo respondieron que se debe evitar aperturas innecesarias de la refrigeradora y garantizar los biológicos y un 7% manifestaron que solamente se debe evitar aperturas innecesarias.

Tabla N° 9. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de los componentes de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP: Organización, calidad de información, cadena de frío, vacunas, jeringas y bioseguridad, actividades de vacunación y vigilancia en forma general. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

COMPONENTES DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN																			
ORGANIZACIÓN				CALIDAD DE INFORMACIÓN				CADENA DE FRÍO				VACUNAS, JERINGAS Y BIOSEGURIDAD				ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA			
SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1041	75	350	25	866	96	34	4	818	96	38	4	551	74	198	26	1122	81	269	19

Fuente: Guía de Supervisión.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Según la presente tabla podemos observar de manera general los porcentajes de cumplimiento de cada componente que plantea la guía, observando un 96% que se cumple en las actividades con relación a la calidad de información y cadena de frío; 81% componente actividades de vacunación y vigilancia; 75% organización; y un 74% bioseguridad vacunas y jeringas demostrando un mayor porcentaje que sí se cumple con las respectivas actividades que plantea la guía de supervisión.

Tabla N° 10. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Organización. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

ORGANIZACIÓN						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿Consta el PAI en el orgánico estructural de la Unidad Operativa?	107	100	0	0	107	100
b) ¿Está bien ubicado el vacunatorio?	78	73	29	27	107	100
c) ¿Tiene identificado el vacunatorio?	103	96	4	4	107	100
d) ¿Dispone del plan operativo anual (poa)?	90	84	17	16	107	100
e) ¿Existe monitoreo del plan anual?	94	88	13	12	107	100
f) ¿Porcentaje cumplimiento del POA?	88	82	19	18	107	100
g) ¿Dispone del manual de normas del PAI/VE (vigilancia epidemiológica)?	106	99	1	1	107	100
h) ¿Recibe el boletín semanal del VE?	30	28	77	72	107	100
i) ¿Coordina con otros programas?	102	95	5	5	107	100
j) ¿Coordina con consulta externa para revisión de pacientes a vacunar?	105	98	2	2	107	100
k) ¿Coordina con otras instituciones?	80	75	27	25	107	100
l) ¿Coordina con ONGs?	24	22	83	78	107	100
m) ¿Dispone de fondos de necesidades operativas del PAI?	34	32	73	68	107	100

Fuente: Guía de Supervisión.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos obtenidos, evidenciamos un 100% que si consta el PAI en el orgánico estructural de la Unidad Operativa; el 73% que si está bien ubicado el vacunatorio; mientras que el no representa el 27%; el 96% afirman que tienen identificado el vacunatorio, solamente un 4% manifiestan que no lo tienen.

El 84% de los encuestados afirman que disponen del POA, y el 16% que no lo tienen; dentro del ítem existe monitoreo del plan anual?, el 88% se consolida en que sí, mientras que el 12% contestan que no existe.

El porcentaje del 82% enfatiza que si se da cumplimiento, y un 18% que no se da cumplimiento al POA.

Resulta satisfactorio al evidenciar que un 99% disponen del manual de normas del PAI/VE y solamente un 1% no lo disponen; por otra parte el porcentaje del 28% recibe el boletín semanal de VE, mientras que el 72% no lo reciben.

De acuerdo a la pregunta, coordina con otros programas, el 95% afirman que sí, y el 5% que no coordinan.

El 98% contestan que sí coordinan, solamente el 2% que no coordinan con consulta externa para revisión de pacientes a vacunar.

La coordinación con otras instituciones lo hacen en un 75%, mientras que el 25% no lo hacen; con las ONGs, el 28% afirman que sí, y el 72% que no coordinan.

De acuerdo al fondo de necesidades operativas, el 32% contestan que sí disponen, y el 68% que no disponen de este fondo.

Tabla N° 11. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Calidad de Información. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿El equipo analiza mensualmente las coberturas?	105	98	2	2	107	100
b) ¿Coinciden los datos de la unidad operativa con los del informe mensual?	107	100	0	0	107	100
c) ¿Tiene el gráfico de las coberturas actualizado?	104	97	3	3	107	100
d) ¿Realiza el monitoreo rápido de coberturas (MRC)?	98	92	9	8	107	100
e) ¿Las estrategias de vacunación aplicadas han dado resultados?	105	98	2	2	107	100
f) ¿Analiza las coberturas según rangos?	101	94	6	6	107	100
g) ¿Identifica áreas o localidades de riesgo?	106	99	1	1	107	100
h) ¿Se hace el seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan el esquema?	103	96	4	4	107	100
i) ¿Ha recibido retroalimentación sobre el PAI y VE?	98	92	9	8	107	100

Fuente: Guía de Supervisión.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Dentro de la calidad de información, alentadoramente observamos que un 98% analiza mensualmente las coberturas, solamente un 2% no lo hace.

Un total globalizado del 100% contesta que coinciden los datos de la unidad operativa con los datos del informe mensual.

En cuanto a los gráficos de las coberturas, el 97% expresan que sí disponen, solamente un 3% que no lo tienen actualizado; por otra parte el 92% puntualizan que realizan el Monitoreo Rápido de Coberturas, y el 8% no lo hace.

En lo que concierne al campo de vacunación, el 98% afirman que las estrategias han dado resultados, únicamente el 2% contestan que no.

Satisfactoriamente se evidencia que el 94% proceden al análisis de las coberturas según rangos, mientras que el 6% no analizan.

En torno a las respuestas obtenidas, se resalta el 99% que identifican las áreas o localidades de riesgo, y no así un 1%.

La labor realizada por las encuestadas se encamina en el sentido de la responsabilidad, pues así lo manifiestan los resultados al determinar que el 96% cumplen con el seguimiento y el 4% no hacen el seguimiento a los niños renuentes a la vacunación.

En otro ámbito, es alentador la labor de las autoridades pertinentes al otorgar la retroalimentación sobre el PAI y VE, lo cual se plasma en el 92% de encuestadas que contestan que si lo han recibido, solamente a un 8% no han recibido la retroalimentación.

Tabla N° 12. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de la Cadena de Frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

CADENA DE FRÍO						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿Dispone de equipos de la cadena de frío?	107	100	0	0	107	100
b) ¿Están funcionando todos los equipos?	107	100	0	0	107	100
c) ¿La refrigeradora está bien ubicada?	103	96	4	4	107	100
d) ¿Tiene botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora?	104	97	3	3	107	100
e) ¿Tiene termómetro?	107	100	0	0	107	100
f) ¿Hoja de temperatura visible y actualizada?	107	100	0	0	107	100
g) ¿Conoce que hacer en casos de corte eléctrico?	105	98	2	2	107	100
h) ¿Tiene registro de mantenimiento de equipos?	78	73	29	27	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.



ANÁLISIS.

En cuanto a las actividades a) y b), el 100% puntualizan que sí dispone de equipos de la cadena de frío y están funcionando óptimamente.

En lo que se refiere a la ubicación de la refrigeradora el 96% manifiesta que está bien ubicada, solamente el 4% responde que no lo está.

Las respuestas a la interrogante d), nos expresan evidentemente que se cumple mayoritariamente con las disposiciones, así lo refleja el 97% que tienen botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora, mientras que el 3% no lo tienen.

El 100% de las encuestadas, referente a dos elementos imprescindibles manifiestan que sí tienen termómetro y la hoja de temperatura visible actualizada.

Existe satisfacción al evidenciar que mayormente las encuestadas se encuentran preparadas en el caso de suspensión de energía eléctrica, así lo entendemos por sus respuestas que determinan un 98% que sí conocen lo que deben hacer en estos casos, y únicamente un 2% no saben cómo proceder.

En el siguiente parámetro, el 73% manifiestan que sí tienen el registro de mantenimiento de equipos, y el 27% indica que no lo tienen.

Tabla N° 13. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Vacunas, Jeringas y Bioseguridad. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

VACUNAS, JERINGAS Y BIOSEGURIDAD						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿Tiene vacunas y jeringas suficientes?	106	99	1	1	107	100
b) ¿Está en orden las vacunas?	106	99	1	1	107	100
c) ¿Tiene vacunas caducadas?	11	10	96	90	107	100
d) ¿Tiene frascos de vacunas con aguja en la tapa?	8	7	99	93	107	100
e) ¿Desecha las jeringas usadas en un lugar seguro?	106	99	1	1	107	100
f) ¿Tiene registro de ingreso y egreso de vacunas (kardex)?	107	100	0	0	107	100
g) ¿Entrega los informes dentro de los 5 primeros días?	107	100	0	0	107	100

Fuente: Guía de Supervisión.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Deducimos claramente que casi en su totalidad las unidades operativas cuentan con suficientes vacunas y jeringas, así lo reflejan los porcentajes obtenidos del 99% que sí y el 1% que no; igualmente con los mismos porcentajes determinamos que se encuentra en perfecto orden las vacunas disponibles.

De las encuestadas manifiestan en un porcentaje del 10% que tienen vacunas caducadas, por el contrario el 90% contestan que no lo tienen.

En lo referente a los frascos con vacunas en la tapa, el 7% indican que sí tienen, mientras que el 93% no disponen de los mismos.

El 99% que expresa que sí desechan y el 1% que no desechan las jeringas en un lugar seguro, nos clarifica que el proceso se está llevando acorde a lo estipulado por la normativa de salud mundial.

En forma totalitaria, esto es el 100% de las encuestadas manifiestan que sí tienen un registro de ingreso y egreso de vacunas, paralelamente el mismo porcentaje puntualiza que entregan los informes dentro de los primeros cinco días.

Tabla Nº 14. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Actividades de Vacunación y Vigilancia. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿Tiene horario de vacunación visible?	80	75	27	25	107	100
b) ¿Está vacunando todos los días?	97	91	10	9	107	100
c) ¿Revisa el carnet de los niños que llegan al vacunatorio?	107	100	0	0	107	100
d) ¿Revisa el carnet de los niños que llegan para la atención médica?	105	98	2	2	107	100
e) ¿Rechaza niños para vacunación?	107	0	0	100	107	100
f) ¿Promocionan la vacunación?	107	100	0	0	107	100
g) ¿Se vacunan a las mujeres embarazadas que llegan a la consulta prenatal?	107	100	0	0	107	100
h) ¿Realiza notificaciones de casos de enfermedades prevalentes por vacunación?	97	91	10	9	107	100
i) ¿Realiza notificación negativa?	38	36	69	64	107	100
j) ¿Este año notificaron algún caso de EPV?	8	7	99	93	107	100
k) ¿Analizan los indicadores de VE?	92	86	15	14	107	100
l) ¿Analizan las dificultades de VE?	96	90	11	10	107	100
m) ¿Realiza búsqueda activa de casos una vez cada tres meses?	81	76	26	24	107	100

Fuente: Guía de Supervisión.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

En cuanto a las actividades de vacunación y vigilancia, en la primera interrogante el 75% de encuestados confirman que disponen de un horario de vacunación visible, en contra posición al 25% que responden no tener visible dicho horario.

Referente a la vacunación diaria, el 91% manifiesta que cumple con la misma, mientras que el 9% responde que no vacunan todos los días.

El carnet de los niños que llegan al vacunatorio es revisado por la totalidad de las encuestadas, lo cual representa un 100%.

Aunque considero que se debería revisar el carnet de todos los niños para la atención médica, el 98% contestan que si lo hacen, pero el 2% manifiestan que no revisan el carnet, pudiendo generarse diferentes problemas o incomodidades por ello.

Sería incoherente e inaceptable solo la idea de rechazar a niños para la vacunación, en este planteamiento el 100% de las encuestadas manifiestan que no lo hacen; por el contrario prestan atención absolutamente a todos los niños; igualmente el 100% expresan que promueven la vacunación.

Al margen de la atención que reciben las mujeres embarazadas, el 100% señalan que sí se las vacunan cuando llegan a la consulta prenatal.

El 91% de las personas encuestadas, dentro de notificaciones de casos de enfermedades prevalentes por vacunación, indican que sí lo efectúan, mientras que el 9% no proceden a las notificaciones.

Dentro del parámetro, realiza notificaciones negativas, el 36% manifiesta que sí lo hacen, mientras que el 64% confirman que no las realizan.

Durante el año 2014 se han notificado muy pocos casos de EPV, los resultados de la encuesta nos enfatizan que el 7% si lo han notificado, y el 93% no lo han hecho.

El 86% de encuestados nos indican que sí se ha procedido al análisis de indicadores de VE, solamente el 14% manifiestan que no lo han hecho.

En torno al análisis de las dificultades del VE, el 90% señala que sí lo han hecho, el 10% no han analizados las dificultades.

En realidad la búsqueda activa de casos debería ser en forma permanente, sin embargo de acuerdo a esta interrogante el 56% manifiesta que busca activamente casos una vez cada tres meses y, el 24% no cumple con este cometido.

Tabla N° 15. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

RESULTADOS						
ACTIVIDADES	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) ¿Le han realizado visitas de supervisión anteriores?	105	98	2	2	107	100
b) ¿Existe informes de supervisión anterior?	98	92	9	8	107	100
e) ¿Se solucionaron los problemas detectados en la última visita de supervisión?	99	93	8	7	107	100
f) ¿Cumplió con los compromisos de la última revisión?	101	94	6	6	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Toda actividad debe estar regulada por una normativa, y en el presente caso no difiere, es así que el 98% de encuestadas afirma que sí les han realizado visitas de supervisión, y solamente el 2% sostienen que no han sido supervisadas.

En lo concerniente a la existencia de informes de supervisión anterior, el 92% afirman que sí existen, mientras que el 8% responden que no hay dichos informes.

Al ejercer un auténtico campo supervisivo, se tiende a solucionar diferentes problemas, en las encuestas se evidencia un 93% que contestan que sí se solucionaron los problemas detectados en la última visita de supervisión, y el 7% que no.

En lo que se refiere al cumplimiento con los compromisos, el 94% afirma que sí ha cumplido, mientras que el 6% no cumplió con los compromisos de la última supervisión.

Tabla N° 15.1. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (veces de supervisión). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

c) Veces de supervisión	Nº	%
1 vez	9	8
2 veces	44	41
3 veces	38	36
4 veces	11	10
Otras	5	5
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Dentro de este campo, observamos evidentemente que el 41% han sido supervisadas dos veces, constituyendo el porcentaje mayor, seguidamente el 36% tres veces, luego el 10% 4 veces, el 8% han sido supervisadas solamente una vez, finalmente el 5% contestan que han supervisadas un mayor número de veces.

Tabla N° 15.2. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (mes última revisión del PAI). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

d) Última revisión del PAI.	Nº	%
Junio	31	29
Julio	32	30
Agosto	33	31
Otros meses	11	10
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

El mayor porcentaje, esto es el 31%, el PAI ha sido revisado en el mes de Agosto, el 30% en el mes de Julio, el 29% en Junio y, un 10% manifiestan que en otros meses.

Tabla N° 15.3. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Resultados (persona que realizó la supervisión). Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

g) ¿Quién realizó la supervisión?	Nº	%
Jefatura de área	40	37
Coordinadora general	35	33
Encargada del PAI	32	30
TOTAL	107	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos se presencia el 37% que es en mayor grado ha efectuado la supervisión la jefatura de área, el 33% la coordinadora general y el 30% la encargada del PAI.

Tabla N° 16. Distribución de 107 personas encargadas del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP, con respecto al componente de Actividades. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

ACTIVIDADES						
a)	¿Ha	Nº	%	b) ¿Realizó	Nº	%
realizado				búsqueda		
MRC?				activa en		
Cada 3		70	65	colegios o		
meses				escuelas?		
Dos veces al		34	32	Si	89	83
año				No	18	17
No se realiza		3	3	TOTAL	107	100
TOTAL		107	100			

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS.

Dentro de las actividades efectuadas en los tres cantones, se determina que el 65% lo han realizado cada tres meses, dos veces al año el 32%, y el 3% manifiesta que no se realizan.

En cuanto a la búsqueda activa en colegios y escuelas el 83% señalan que si lo han hecho, mientras que el 17% no han realizado dicha búsqueda.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Luego de haber concluido el presente trabajo de investigación sobre “Evaluación al personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP: Gualaceo, Paute y Cuenca. 2014”, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Al ser evaluado el personal de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del PAI durante el año 2014, hemos determinado que se demuestra mayoritariamente responsabilidad en el desempeño de la labor que despliega las personas que prestan sus servicios en los tres cantones.
2. De acuerdo a la distribución de las personas encargadas de vacunación, según el cantón y sexo debemos resaltar que el número de servidores es mayor en Cuenca que en los otros cantones, en consideración a la población; por otra parte prevalece el personal femenino, pues se evidencia la presencia de 97 mujeres que representan el 91%, y solamente 10 varones que constituyen el 9%.
3. Dentro del campo de ocupación, observamos que el mayor número corresponde a las licenciadas, seguidas de las internas con una instrucción formal, y finalmente constan las auxiliares pero con una instrucción media.
4. Es imprescindible la energía eléctrica en los subcentros de salud, con el fin de dar el mantenimiento correcto a diferentes medicamentos y vacunas, que necesitan ser sometidos a refrigeración, en este sentido podemos determinar que el personal encuestado sí conoce del proceso a seguir en el caso de suspensión de energía.
5. Dentro del campo organizacional, es evidente que las actividades que se cumplen, en un alto porcentaje son muy adecuados, en virtud de que el personal cumple con la normativa emitida por las entidades pertinentes.

6. Los diferentes subcentros de salud investigados disponen de suficientes vacunas y jeringas, ubicados en lugares correctos y con registros de informes actualizados.
7. En torno a las actividades de vacunación y vigilancia, se evidencia en un porcentaje alentador el cumplimiento de la normativa, específicamente, con la exposición de horarios, revisión de carnets, promoción de vacunación, etc.
8. Se ha efectuado una considerable búsqueda de casos de enfermedades prevalentes de vacunación en colegios y escuelas.

RECOMENDACIONES

En virtud de lo puntualizado en las conclusiones, creemos pertinente formular las siguientes recomendaciones:

1. Realizar frecuentemente talleres de concienciación por parte del distrito de salud correspondiente sobre la responsabilidad, a efecto de estimular el trabajo efectuado por el personal de los subcentros y, consiguientemente tender a la continuación de su labor con altruismo y abnegación.
2. El número de servidores de la salud indiscutiblemente debe continuar enmarcándose en relación a la densidad poblacional de cada lugar; evidentemente en forma mayoritaria el sexo femenino se inclina hacia esta carrera, en realidad, no importaría el sexo del personal, sean varones o mujeres, lo ideal es que presten la atención esmerada a todos quienes la necesitan.
3. Capacitar permanentemente a todo el personal con el objeto de proporcionarles una instrucción idónea acorde a las exigencias de la salud poblacional, y, en el mejor de los casos a quienes ya poseen una instrucción formal, constantemente actualizarles e innovar sus conocimientos.
4. Aleccionar permanentemente a las personas que laboran en los subcentros de salud sobre mecanismos y procesos que deben aplicarse inmediatamente en el caso de cortes de energía eléctrica,



con el objeto de evitar que tornen inservibles vacunas y medicamentos que requieran refrigeración.

5. Realizar frecuentemente evaluaciones al personal de los subcentros con el propósito de verificar y mejorar el cumplimiento de las actividades dentro del ámbito organizativo.
6. En virtud de que los subcentros de salud de los tres cantones están provisto de suficientes vacunas, es necesario que las autoridades de salud continúen proveyendo de las mismas, a efectos de que se las utilice oportunamente y, no lleguen a faltar cuando la situación lo amerite.
7. Es menester que se realicen visitas periódicas de delegados de la distrital a los subcentros de salud con el objeto de constatar el buen desempeño de la labor del personal.
8. Creemos pertinente continuar las visitas a establecimientos educativos al menos cada tres meses con el propósito de seguir buscando activamente caso de enfermedades prevalentes por vacunación.

LIMITACIONES

1. Debido a que en algunas Unidades Operativas no se laboraba todos los días se tuvo que regresar otros días para realizar las encuestas.
2. Falta de colaboración del personal de vacunación de algunas Unidades Operativas en el llenado de las respectivas encuestas.
3. Debido a la lejanía de algunas Unidades Operativas y la falta de transporte para llegar a los mismos el acceso fue muy dificultoso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud pública, lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional y neumococo, Ecuador 2008.
2. Ministerio de salud pública, lineamientos técnicos y operativos para campana de la vacunación contra influenza estacional pediátrica, Ecuador 2010-2011.
3. Ministerio de salud pública, lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1, Ecuador 2010.
4. Ministerio de Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Quito 2005
5. Dirección de Salud Pública. Manual de vacunas. Ciclo editorial, mayo 2004.
6. Sampelayo Hernández, T Matos. Administración de vacunas: técnicas y procedimientos. En: J. Arístegui. Vacunaciones en el niño. Bilbao: Ciclo Editorial; 2004.

INTERNET

7. Plotkin SA, Vacunas, Philadelphia, 5th ed, 2008. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/diferentes-tipos-de-vacunas>
8. Organización Panamericana de la Salud, División de Vacunas e Inmunización, Abril, 2002. Disponible en: http://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/vacunacion_segura_S.pdf
9. Diego Esso, Administración de Vacunas, Abril 2012. Disponible en: http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5#enfermeria_y_vac
10. JJ Picazo. Administración de vacunas. En: Guía Práctica de vacunaciones para enfermería. Madrid: Centro de Estudios Ciencias de la Salud; 2003. Disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/vacunas/administracion.asp>
11. DL Esso, J Mares, Vacunas para enfermería pediátrica en atención primaria, Barcelona, Runiprint, 2009. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/administracion>

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud pública, lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional y neumococo, Ecuador 2008.
2. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de control y mejoramiento de la Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Junio 2006.
3. Ministerio de Salud Pública, Lineamientos administrativos, Técnicos y Operativos para la Introducción de la Vacuna contra Neumococo, Julio 2010.
4. Ministerio de Salud Pública, Plan de Introducción al esquema regular de la vacuna contra la Varicela y SRP en escolares, Ecuador 2009.
5. Ministerio de Salud Pública, Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Ecuador 2005.
6. Ministerio de Salud Pública, lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna contra rotavirus al programa ampliado de inmunizaciones, Ecuador 2007
7. Ministerio de Salud Pública, Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones. Dirección Nacional del Proceso de Control y mejoramiento en salud pública. Quito 2005.
8. Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad “santa eduviges”. Puerto la cruz. Anzoátegui. 2008.
9. José Ignacio Santos, Conceptos de vacunas: inmunogenicidad, eficacia, efectividad, México. Noviembre, 2012.

INTERNET

10. Blog. Definición Vigilancia Epidemiológica. Junio 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=44

11. Ministerio de Salud, Cadena de Frío, Buenos Aires. Disponible en:
<http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/Cadena%20de%20fr%C3%ADo.pdf>
12. Francisco de P. Miranda 177, MANUAL DE VACUNACION 2008-2009. Disponible en:
http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/manuales_modelos/Manual_Vacunacion_2008_2009.pdf
13. Dra. Thzuska Pico. Esquema Nacional de Vacunación. 2012. Disponible en:
http://www.medicosecuador.com/drapico/espanol/articulos/esquema_nacional_vacunacion.htm
14. Blog. Definición Sexo, Instrucción. 2013. Disponible en:
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
15. Ing. Víctor Gómez. Organización Mundial de la Salud. 2010-2012. Disponible en:
http://www.hospitalpenna.com.ar/archivos/bajar/cadena_%20de_%20fr%C3%ADo.pdf
16. Ministerio de Salud Pública. Conservación de las Vacunas: Mantenimiento de la Cadena de Frío. Disponible en:
http://www.euskadi.net/r332288/es/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/conservacion_c.pdf
17. Ministerio de Salud. Mantenimiento de la Cadena de Frío, Conservación de biológicos. Disponible en:
<http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/Cadena%20de%20fr%C3%ADo.pdf>
18. Soc. Jorge Marambio. Análisis Situacional del cantón Gualaceo. 2009. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Gualaceo.pdf

REVISTAS

19. Revista Cuenca Ilustre – Ecuador. Historia, Cultura y Turismo del Austro Ecuatoriano. Actualizado 05 de Julio de 2014. Disponible en:
<https://patomiller.wordpress.com/tag/gualaceo/>
<http://patomiller.wordpress.com/2011/02/27/paute-151-anos-de-cantonizacion/>
20. Revista Vista Ecuador-Club Visita e Info Ecuador. Disponible en:
<http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=385>



CAPÍTULO VII

ANEXOS



ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA.....

Después de brindarle un cordial saludo, le invitamos a usted a formar parte de esta investigación, su colaboración será de gran importancia para el fin que se persigue.

Nosotros: Carolina Paucar, Deysi Pinos, Diana Pulla estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, autoras del protocolo de tesis “Evaluación al personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP: Gualaceo, Paute y Cuenca. 2014”.

Nuestra intención es practicarle una guía de supervisión previamente elaborada por el Ministerio de Salud Pública y un formulario elaborado por las autoras para recolectar información acerca del tema propuesto.

La información derivada de estas encuestas será confidencial, los datos no serán divulgados, se utilizarán solamente para objetivos académicos se presentarán en forma de gráficos y tablas estadísticas.

Yo_____ una vez leído y comprendido lo anterior reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decido, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo realizarlas a las autoras.

Firma del encuestado.

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cantón:

Unidad Operativa:

“EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014”.

La presente encuesta que se le realiza tiene como objetivo determinar el manejo de la cadena de frío y conservación de los biológicos, solicitando y agradeciendo su colaboración.

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Nivel de instrucción

1. Formal 2. Media 3. Informal

Ocupación

1. Licenciada 2. Auxiliar 3. Interna

a) ¿Cuáles son los niveles de la cadena de frío?

- a. Central, regional, provincial, local
- b. Central, local, cantonal
- c. Local, subregional, distrital
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno

b) ¿A qué temperatura mantiene las vacunas a nivel de unidad operativa? ¿por cuánto tiempo?

- | | |
|------------------|-------------|
| a. +2°C y +8°C | 1 – 2 meses |
| b. -15°C y -25°C | 3 - 4 meses |
| c. +2°C y +8°C | 3 - 4 meses |
| d. -15°C y -25°C | 1 – 2 meses |



c) A qué temperatura mantiene las vacunas a nivel provincial? ¿por cuánto tiempo?

+2°C y +8°C 1 - 2 meses

-15°C y -25°C 3 - 4 meses

+2°C y +8°C 3 -4 meses

d) Señale con qué equipos de la cadena de frío dispone?

- a. Cámara frigorífica
- b. Congeladora
- c. Refrigeradora
- d. Caja fría
- e. Termos
- f. Termómetro
- g. Paquetes fríos
- h. Botellas de agua
- i. Todas las anteriores
- j. A,c,e,f
- k. B,c,e,f

e) Cuenta con un termómetro? En dónde lo coloca?

SI ☐ NO ☐

f) Cuenta con la hoja para graficar la temperatura del refrigerador

SI ☐ NO ☐

g) ¿Qué se debe hacer en caso de que se quede sin energía eléctrica?

- a. Evitar aperturas innecesarias de la refrigeradora
- b. Activar la planta eléctrica
- c. Garantizar la estabilidad de los biológicos en cajas térmicas si no retorna la energía eléctrica.
- d. Mantener abierta la puerta de la refrigeradora para permitir el paso de corrientes de aire.
- e. Todas las anteriores
- f. a, b, c
- g. a, c, d



ANEXO N° 3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Guía de Supervisión

Cantón.....

Centro de Salud.....

Responsable de la Unidad de Salud.....

Fecha.....

Componente	Actividades	SI	NO
1.- Organización	a) Consta el PAI en el orgánico estructural de la U. Operativa?		
	b) Está bien ubicado el vacunatorio?		
	c) Tiene identificado el vacunatorio?		
	d) Dispone del POA del año?		
	e) Existe monitoreo del Plan anual?		
	f) Porcentaje cumplimiento del POA?		
	g) Dispone del Manual de Normas PAI/VE?		
	h) Recibe el boletín semanal del VE		
	i) Coordina con otros programas?		
	j) Coordina con Consulta Externa para revisión de pacientes a vacunar?		
	k) Coordina con otras instituciones?		
	l) Coordina con ONGs?		
	m) Dispone de fondos para necesidades operativas del PAI?		
2.- Calidad de la Información	a) El equipo analiza mensualmente las coberturas?		
	b) Coinciden los datos de la U.O con los del informe mensual?		
	c) Tiene el gráfico de las coberturas actualizado?		
	d) Ha realiza MRC?		
	e) Las estrategias de vacunación aplicadas han dado resultados?		
	f) Analiza las coberturas según rangos?		

	g) Identifica áreas o localidades de riesgo?		
	h) Se hace seguimiento de los niños renuentes a la vacunación o que no completan esquemas?		
	i) Ha recibido retroalimentación sobre el PAI y VE?		
3.- Cadena de frío	a) Dispone de equipos de la cadena de frío?		
	b) Están funcionando todos los equipos?		
	c) La refrigeradora está bien ubicada?		
	d) Tiene botellas con agua en la parte inferior de la refrigeradora?		
	e) Tiene termómetro?		
	f) Hoja de temperatura visible y actualizada?		
	g) Conoce qué hacer en casos de corte eléctrico?		
	h) Tiene registro de mantenimiento de equipos?		
4.- Vacunas Jeringas Bioseguridad	a) Tiene vacunas y jeringas suficientes?		
	b) Está en orden las vacunas?		
	c) Tiene vacunas caducadas?		
	d) Tiene frascos de vacunas con aguja en la tapa?		
	e) Desecha las jeringas usadas en un lugar seguro?		
	f) Tiene registro de ingreso y egreso de vacunas (kardex)		
	g) Entrega los informes dentro de los 5 primeros días?		
	a) Tiene horario de vacunación visible?		
	b) Está vacunando todos los días?		
	c) Revisa el carnet de los niños que llegan al vacunatorio?		

5.- Actividades de Vacunación y vigilancia	d) Revisa el carnet de los niños que llegan para la atención médica?		
	e) No rechaza niños para vacunación?		
	f) Promocionan la vacunación		
	g) Se vacunan a las mujeres embarazadas que llegan a la consulta prenatal.		
	h) Realiza notificaciones de casos EPV		
	i) Realizan notificación negativa		
	j) Este año notificaron algún caso de EPV		
	k) Analizan los indicadores de VE		
	l) Analizan las dificultades para mejorar los indicadores de VE? (visita domiciliaria, envío de muestras?		
	m) Realiza búsqueda activa de casos una vez cada tres meses?		
6.- Resultados	a) Le ha realizado visitas de supervisión anteriores?		
	b) Existen informe de supervisión anterior?		
	c) Cuántas veces le han supervisado este año?		
	d) Cuando fue la última revisión del PAI?		
	e) Se solucionaron los problemas detectados en la última visita de supervisión?		
	f) Cumplió con los compromisos de la última revisión?		
	g) Quien realizó la supervisión		
7.- Actividades	De acuerdo a los problemas detectados completamente con visitas al campo para hacer MRC y BA		
	Realizo MRC?		
	Realizó búsqueda activa en colegios o escuelas.		



Nombre del Supervisor		Firma:
Nombre del Supervisado		Firma:
Fecha de la Visita		

Siglas:

EPV: Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

VE: Vigilancia Epidemiológica.

BA: Búsqueda Activa.

POA: Plan Operativo Anual.

MRC: Monitoreo Rápido de Coberturas.

OGN: Organismo no Gubernamentales



ANEXO Nº 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE ASESORIA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.A.T.I.

COMISIÓN DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS,

I N F O R M A

Que, las estudiantes Diana Paucar Zari, Deysi Pinos Redrován, y Diana Pulla Bueno, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presento el protocolo de trabajo de investigación titulado "EVALUACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DEL ÁREA DE VACUNACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MSP: GUALACEO, PAUTE Y CUENCA. 2014.", el mismo que fue Aprobado y Ratificado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas el 31 de julio y el 05 de agosto del presente año respectivamente, debiendo presentar su trabajo de investigación el 31 de enero de 2015.

Cuenca, septiembre 04 de 2014


Leda Aydes Arce R.

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Reconocido por la UNESCO el 13 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraíso) Telf: 593-7-4031000 Fax: 3100 En aro: plac@redlugos@ucacuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador

ANEXO Nº 5

GRÁFICOS DE LAS TABLAS DE RESULTADOS

Gráfico Nº 1. Distribución del personal encargado del área de vacunación (107 personas), Según el Cantón y el Sexo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

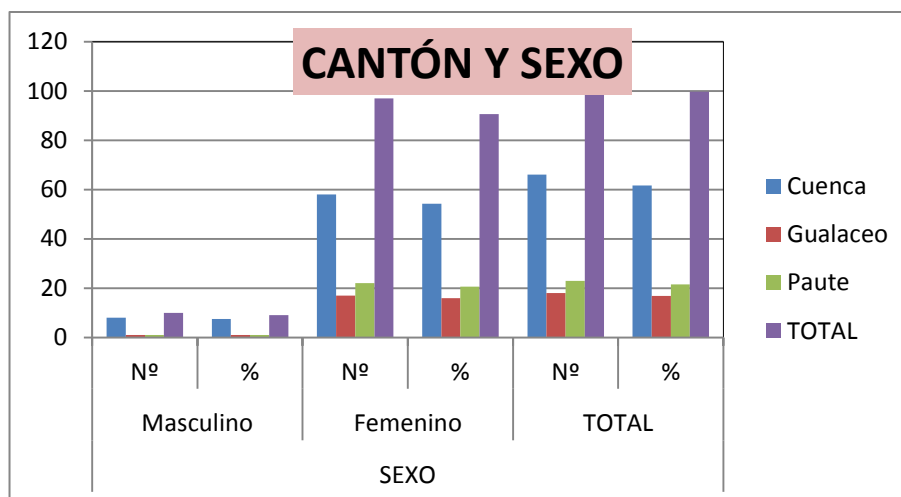


Gráfico Nº 2. Distribución del personal encargado del área de vacunación Según Nivel de Instrucción y Ocupación. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

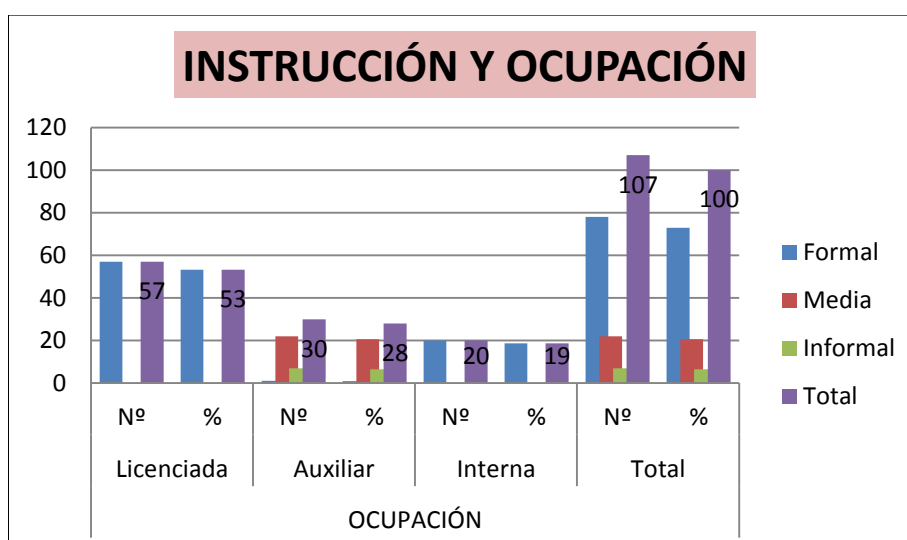


Gráfico Nº 3. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según Niveles de la cadena de frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

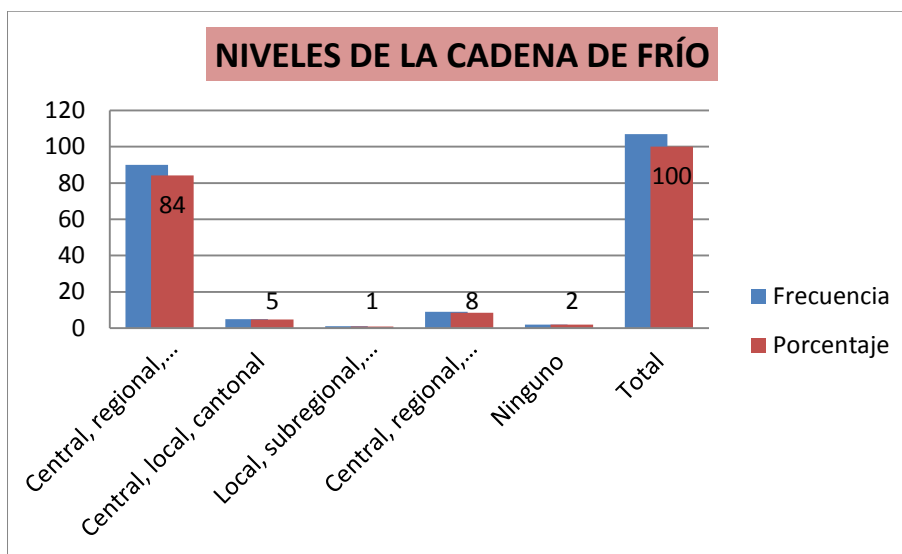


Gráfico Nº 4. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según la temperatura y el tiempo de las vacunas a nivel operativo. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

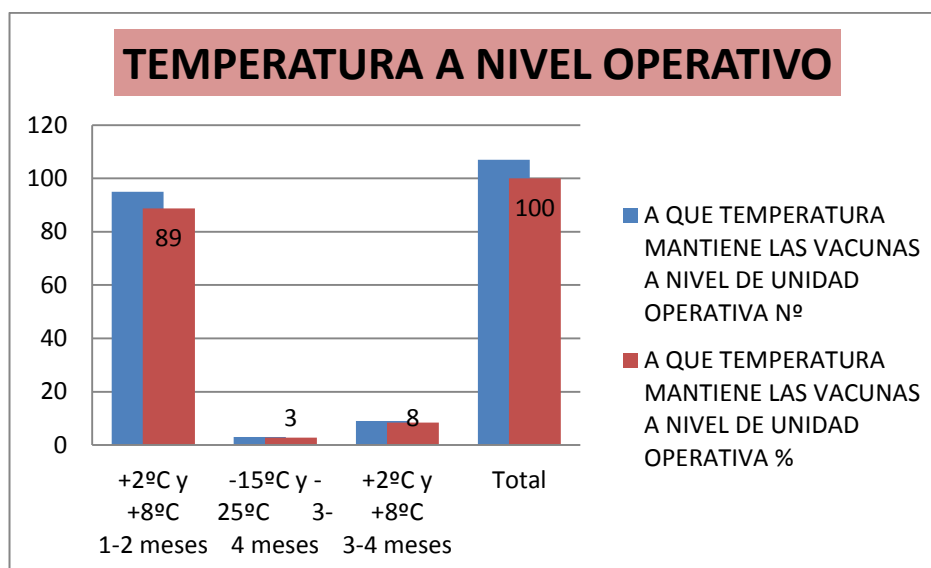


Gráfico Nº 5. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según la temperatura y el tiempo de las vacunas a nivel provincial. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

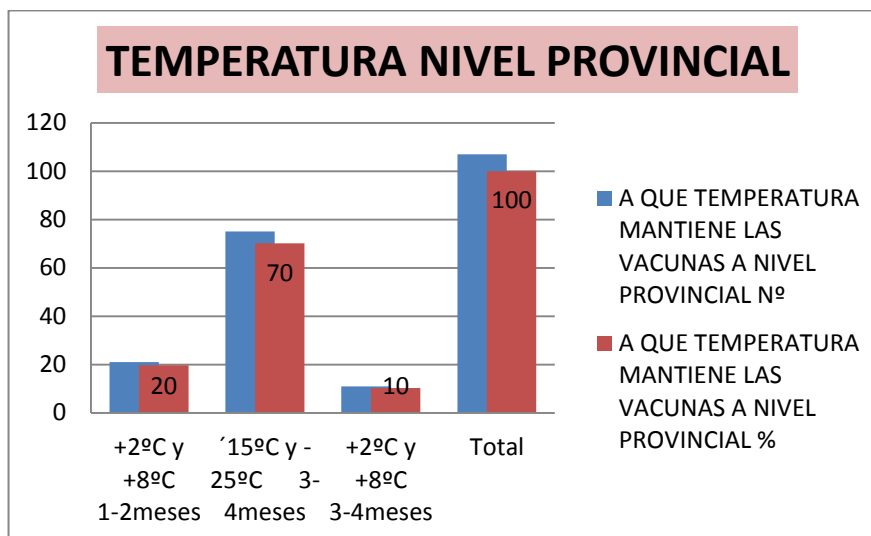


Gráfico Nº 6. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según los equipos de la cadena de frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

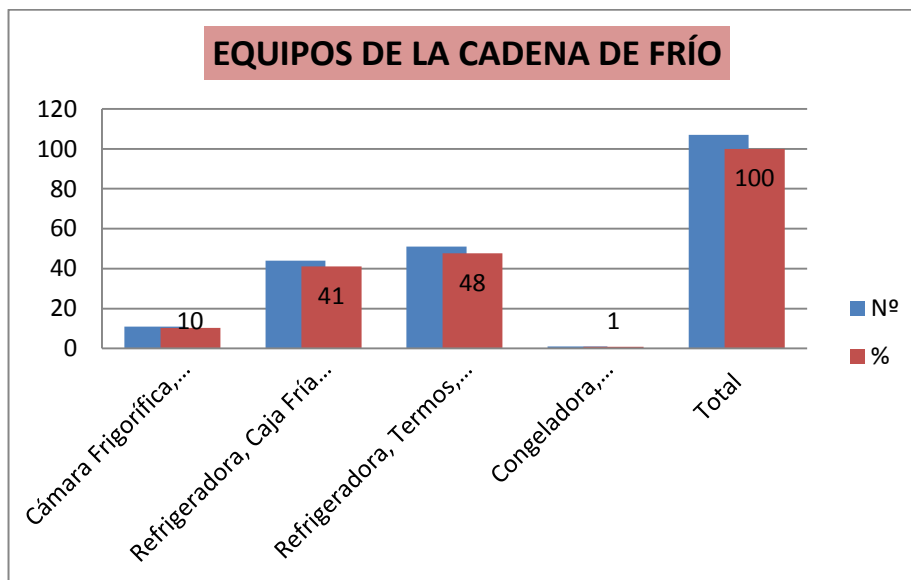


Gráfico Nº 7. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según la existencia y colocación del termómetro. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

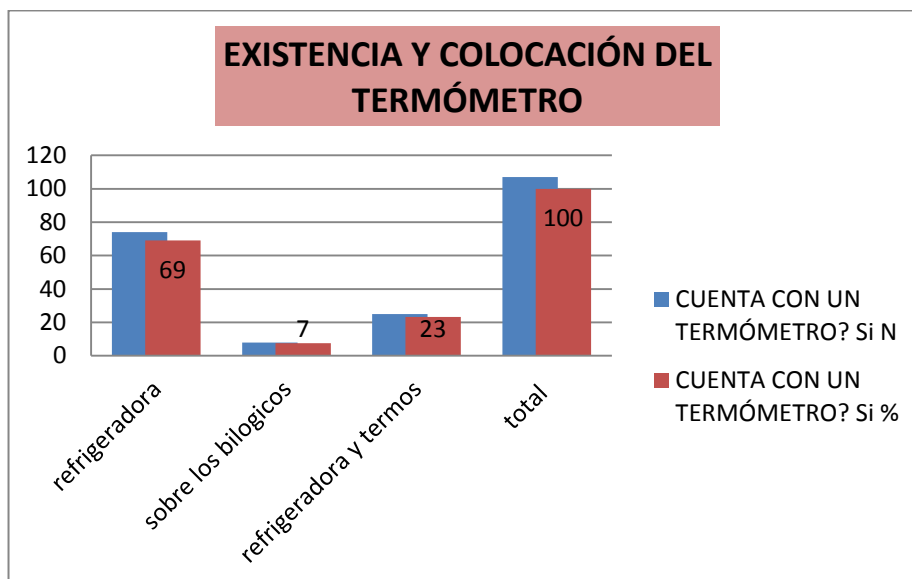


Gráfico Nº 8. Distribución del personal encargado del área de vacunación. Según la existencia de la hoja de graficación de la temperatura y qué hacer en caso de corte de energía eléctrica. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

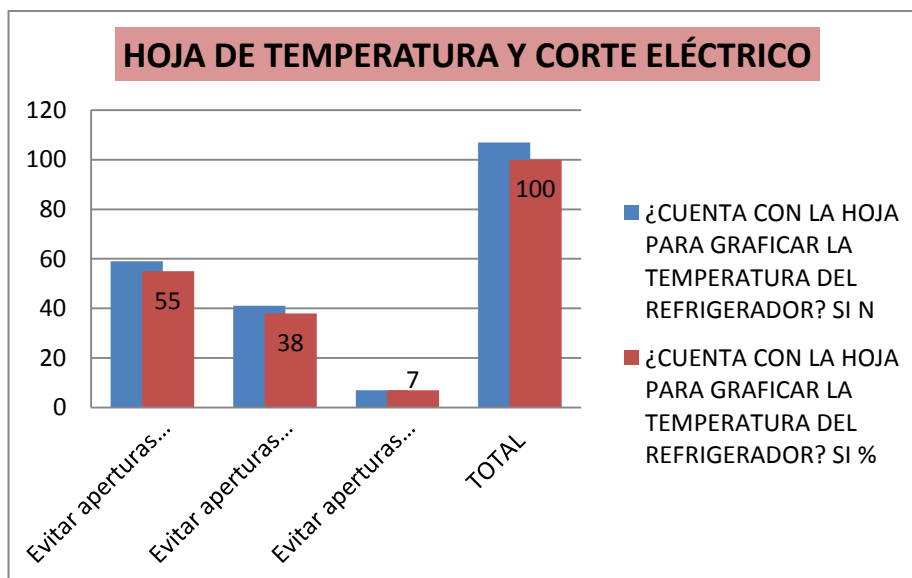


Gráfico N° 9. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según la Organización, calidad de información, cadena de frío, vacunas, jeringas y bioseguridad, actividades de vacunación y vigilancia en forma general. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

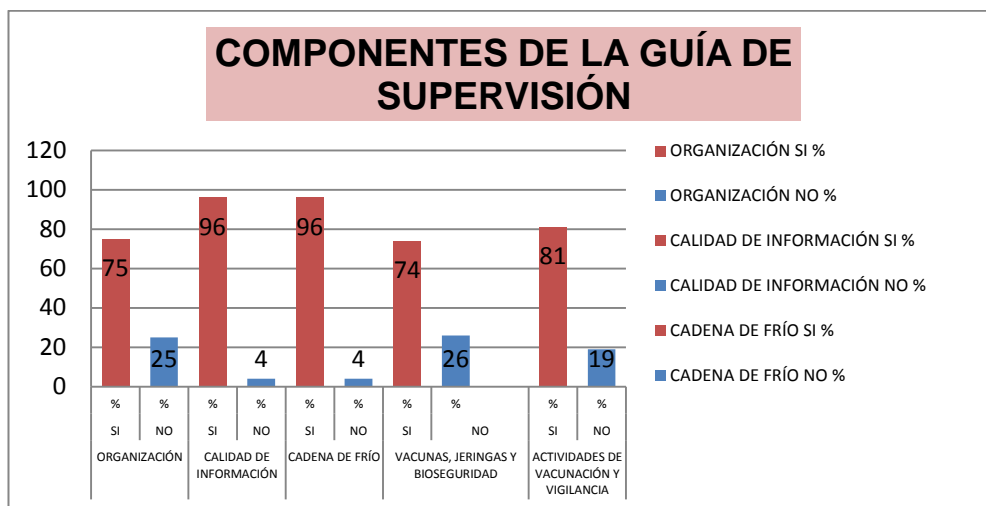


Gráfico N° 10. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según la Organización. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

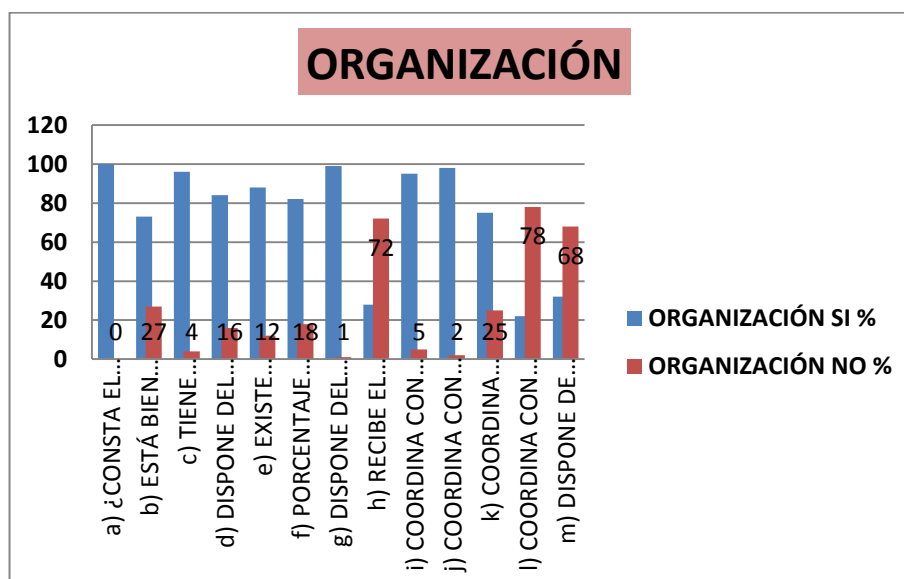


Gráfico Nº 11. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según la Calidad de la información. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

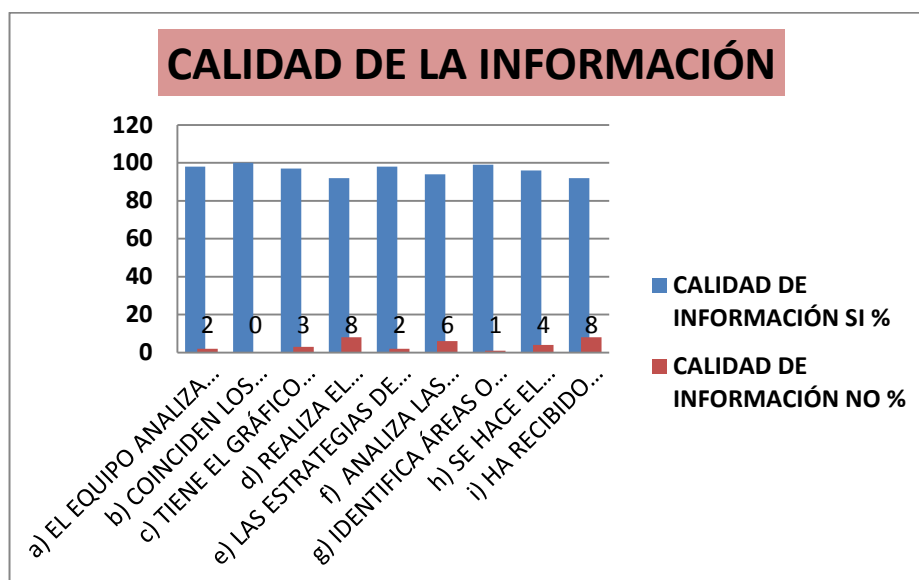


Gráfico Nº 12. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según la Cadena de frío. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

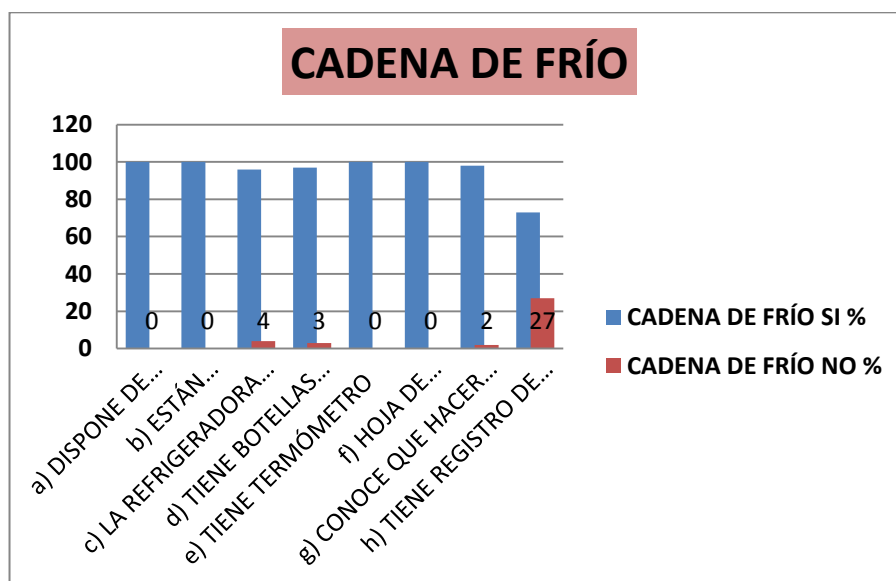


Gráfico N° 13. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según Vacunas, jeringas y bioseguridad. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

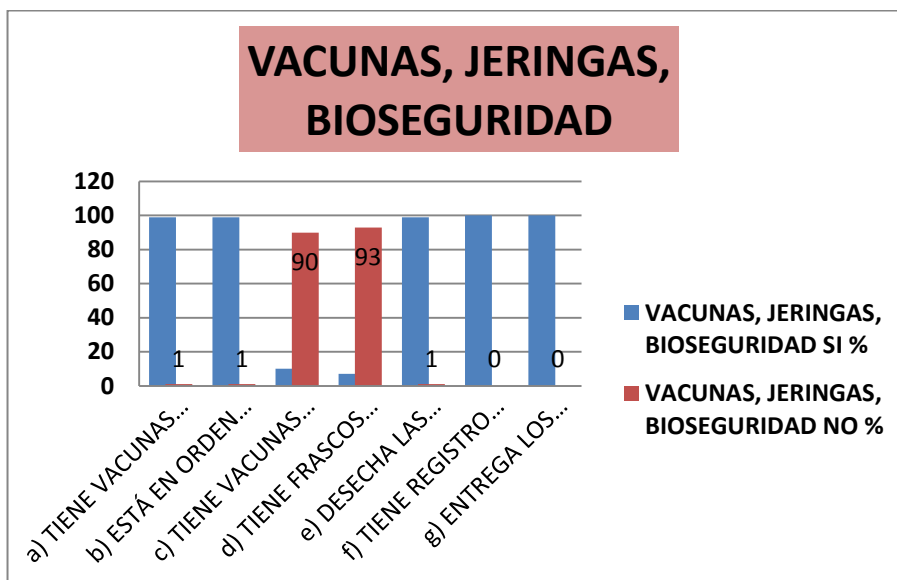


Gráfico N° 14. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según Actividades de Vacunación y Vigilancia. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

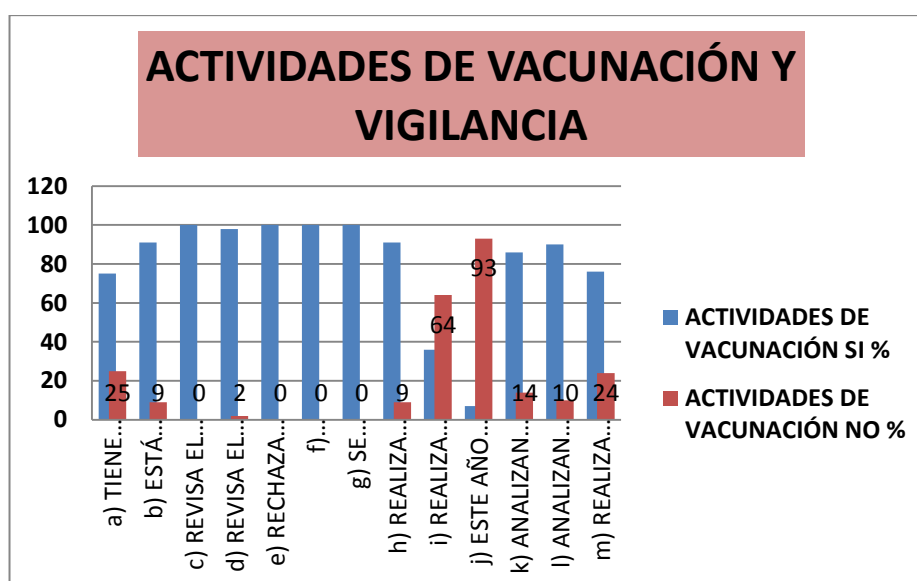


Gráfico N° 15. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según Resultados. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

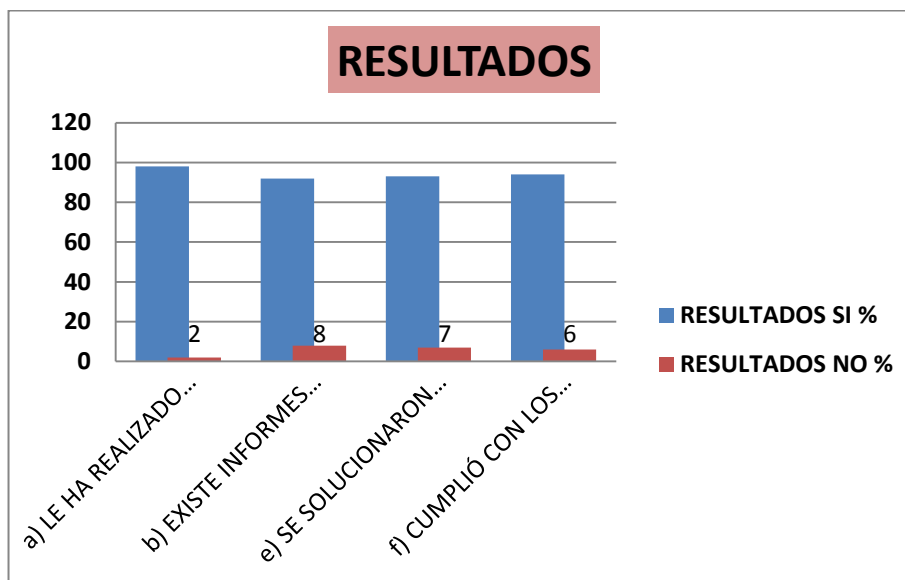


Gráfico N° 16. Distribución del personal encargado del área de vacunación sobre el cumplimiento de la guía de supervisión del programa ampliado de inmunizaciones del MSP, Según Actividades. Cuenca, Gualaceo y Paute 2014.

